# BARNS UTSÄTTANDE FÖR TUBERKULÖS SMITTA

## BIDRAG TILL FRÅGAN OM TUBERKULOSENS UPPKOMST, UTBREDNING OCH FÖREBYGGANDE

---

*AKADEMISK AVHANDLING*

SOM MED TILLSTÅND AV

MEDICINSKA FAKULTETEN I UPPSALA

FÖR VINNANDET AV MEDICINE DOKTORSGRAD

TILL OFFENTLIG GRANSKNING FRAMSTÄLLES

Å FYSIOLOGISKA LÄROSALEN

ONSDAGEN DEN 22 MAJ 1918 KL. 10 F. M.

AV

EMANUEL BERGMAN

MEDICINE LICENTIAT AV GÖTEBORGS NATION

---

UPPSALA 1918

APPELBERGS BOKTRYCKERI AKTIEBOLAG

# BARNS UTSÄTTANDE FÖR TUBERKULÖS SMITTA

## BIDRAG TILL FRÅGAN OM TUBERKULOSENS UPPKOMST, UTBREDNING OCH FÖREBYGGANDE

---

*AKADEMISK AVHANDLING*

SOM MED TILLSTÅND AV

MEDICINSKA FAKULTETEN I UPPSALA

FÖR VINNANDET AV MEDICINE DOKTORSGRAD

TILL OFFENTLIG GRANSKNING FRAMSTÄLLES

Å FYSIOLOGISKA LÄROSALEN

ONSDAGEN DEN 22 MAJ 1918 KL. 10 F. M.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

AV

**EMANUEL BERGMAN**

MEDICINE LICENTIAT AV GÖTEBORGS NATION

---

UPPSALA 1918

APPELBERGS BOKTRYCKERI AKTIEBOLAG

# Innehållsförteckning.


Sid.

**Förord** ..... v

I. **Inledning** ..... 1

II. **Redogörelse för den omgivning, i vilken de undersökta personerna leva** ..... 7

1. Allmän orientering ..... 7
2. Klimatet i Uppsala och omnejd ..... 9
3. De sanitära förhållandena i Uppsala ..... 11
4. Bostadsförhållandena i Uppsala ..... 13
5. Fruktsamheten i Uppsala och omnejd ..... 17
6. Dödligheten i Uppsala och omnejd ..... 18
   a) Den allmänna dödligheten ..... 18
   b) Spädbarnsdödligheten ..... 19
   c) Dödligheten i lungsot ..... 21
   d) Dödligheten inom de olika stadsdelarna ..... 22
7. De undersökta familjernas levnadsvillkor ..... 24

III. **Tuberkulosen och dess samband med bostaden** ..... 29

1. Det tuberkulösa smittämnet ..... 29
2. Tuberkulosens former och uppkomstsätt ..... 32
3. Bostaden och den tuberkulösa smittan ..... 35

IV. **Undersökning av för tuberkulös smitta exponerade barn** 40

1. Olika slag av tuberkulös exposition ..... 40
2. De lungsiktiga föräldrarnas fruktsamhet ..... 45
3. Dödligheten bland barnen ..... 50
   a) Den allmänna dödligheten ..... 50
   b) Dödligheten i tuberkulos ..... 54
      De olika tuberkulosformerna ..... 58
   c) Övriga dödsorsaker ..... 61
      Dödsfallens fördelning på årstiderna ..... 63
4. De överlevandes hälsotillstånd ..... 65
   a) Tuberkulosmorbiditeten ..... 67
   b) De olika formerna av tuberkulos ..... 76
5. Exposition för tuberkulös smitta vid olika åldrar ..... 84
   a) Dödligheten ..... 85
      Tuberkulosdödligheten ..... 88
   b) Hälsotillståndet hos de överlevande ..... 93
      De tuberkulösa ..... 93
      Barn som avlägsnats från det tuberkulösa hemmet ..... 105

Sid.

Tuberkulös habitus ..... 107
Tuberkulosens latens och duration ..... 108
De icke tuberkulösa ..... 113
Några exponerade tvillingpar ..... 116
6. Tuberkulös belastning och barndomsinfektion hos vuxna 117
7. Konjugal exposition ..... 125
8. Tuberkulosen och spädbarnsuppfödningen ..... 128
9. Inverkan av alkoholbruk hos föräldrarna på de exponerade barnen ..... 139
a) Fruktsamheten ..... 141
b) Dödligheten och hälsotillståndet ..... 142
10. Tuberkulinundersökning av de exponerade barnen ..... 146
a) Om tuberkulin och tuberkulinundersökning i allmänhet 146
b) Egna tuberkulinundersökningar ..... 153
c) På skilda orter utförda tuberkulinundersökningar ..... 160
d) Tuberkulinundersökningar av för tuberkulös smitta exponerade barn ..... 176
V. **Praktiska åtgärder mot tuberkulosen** ..... 181
VI. **Sammanfattning av undersökningsresultaten** (Deutsche Übersicht) ..... 192
VII. **Litteraturförteckning** ..... 205
Bilaga: **Kasuistik** ..... *1—126*

# Förord.

Den undersökning, vars resultat nu framlägges, påbörjades år 1914 eller under den tid jag tjänstgjorde som amanuens vid härvarande barn- och medicinpolikliniker. Materialinsamlingen fortgick och avslutades i huvudsak under nämnda år. Meningen var, att arbetet skulle föreligga färdigt hösten 1915. På grund av tillstötande hinder måste emellertid publiceringen uppskjutas. Dock offentliggjordes då en kortfattad redogörelse för resultaten av undersökningen (3). Efter halvtannat års uppehåll upptogs arbetet ånyo i december 1916. Då vid genomgång av dispensär- och poliklinikjournalerna flera vid undersökningen 1914 friska barn nu befunnos vara tuberkulösa, ansågs lämpligt att göra en möjligast omfattande efterundersökning av materialet. Denna undersökning verkställdes hösten 1917. Därvid medtogos åtskilliga nya familjer, och på det viset förstorades undersökningsmaterialet ganska avsevärt. Antalet barn, som i meddelandet 1915 var 724, uppgår nu till 1,004, och antalet familjer har ökats från 176 till 233. Givetvis ha härigenom resultaten i någon mån ändrats, men i stort sett överensstämma den nya undersökningens resultat med dem, som erhöllos 1914—15.

Arbetet överlämnas nu med sina svagheter och förtjänster åt offentligheten. Att de förra i hög grad förefinnas, har jag en stark känsla av. Den omständigheten, att en stor del av de undersökta familjernas medlemmar ännu befinner sig i barnåldern, gör, att resultaten måste te sig fördelaktigare, än om undersökningen utförts först när alla de exponerade barnen blivit fullväxta. Därtill kommer omöjligheten att få fullt exakta primäruppgifter. Emellertid torde dessa genom granskning av kyrkoböcker och sjukjournaler ha gjorts så tillförlitliga, som de över huvud taget kunna bliva. Slutligen hade det naturligtvis varit i hög grad önskvärt att kunna lägga ett ännu större material

till grund för undersökningen. I praktiken är det emellertid omöjligt att med den ingående undersökning av varje enskild familjemedlem, som här utförts, kunna åstadkomma ett så stort material, som fordras av en statistisk undersökning. Låt vara, att undersökningsresultaten i följd härav ej kunna få full allmängiltighet, materialet torde likväl vara så stort, att det tillåter dragandet av sannolikhetsslutsatser av icke allt för obetydlig räckvidd.

För det stora intresse och den hjälp jag under arbetets gång haft förmånen åtnjuta från Professor R. FRIBERGERS sida, vilken även givit mig uppslaget till undersökningen, frambär jag mitt varma tack. Likaledes står jag i tacksamhetsskuld till Professor U. QUENSEL för att jag fått taga del av hans anteckningar rörande dispensärpatienterna i Uppsala. Vidare tackar jag herrar klinik- och poliklinikföreståndare vid Akademiska sjukhuset, nämligen professorerna JOSEPHSON, FRIBERGER, LINDAHL, BERGMARK, docenten NYSTRÖM samt doktorerna THORLING och PETTERSON för tillgång till sjukjournalerna och herrar pastorer i Domkyrko församling i Uppsala samt i kringliggande landsförsamlingar för att de lämnat tillträde till kyrkoböckerna och stått till tjänst med behövliga upplysningar. Föreståndarinnan för Uppsala understödsbyrå för tuberkulösa, dispensärsköterskan och stadens församlingssystrar ha lämnat mig värdefulla upplysningar om dispensärfamiljerna. Även på andra håll har jag mötts med intresse och erhållit värdefull hjälp i mitt arbete. Till alla dessa framför jag mitt tack. Här torde också vara platsen för ett erkännande åt det intresse och den beredvillighet, som barnens mödrar i regel lagt i dagen, när det gällt att lämna upplysningar om familjen och för övrigt underkasta sig de besvär, som äro förbundna med upprepade undersökningar av familjens ej sällan stora barnskara.

För ett anslag på 800 kronor från Regnellska fonden, utgörande ett bidrag till bestridande av tryckningsomkostnaderna, frambär jag mitt tack. Slutligen är det för mig ett behov att ge uttryck åt min tacksamhet mot Grosshandlaren och Riksdagsmannen HJALMAR WIJK, vars ekonomiska stöd för mig möjliggjort undersökningens fullföljande.

Tuberkulosen är ett fruktansvärt gissel för vår tid. Årligen

dö i vårt land något mer än 10,000 personer i tuberkulos. Vart sjunde till åttonde dödsfall är orsakat av tuberkulos. Trots ihärdig kamp emot denna folksjukdom har minskningen av tuberkulosfrekvensen gått trögt. För barntuberkulosen har över huvud ingen minskning kunnat påvisas. Man måste därför i fortsättningen målmedvetet inrikta sina krafter på bekämpandet av tuberkulosen bland barnen. Det har varit min förhoppning att genom denna undersökning kunna lämna ett, om ock obetydligt, bidrag till bekämpandet av tuberkulosen och på det viset i någon mån återgälda de förmåner, som mitt land låtit mig komma till del. Denna förhoppning drev mig att ta upp frågan till behandling, och under arbetets gång har den hållit intresset uppe, så att undersökningen omsider kunnat nå sin fullbordan. Om det skulle visa sig, att jag lyckats i mitt uppsåt, må tillfredsställelsen däröver vara mig en ersättning för arbetets möda.

Uppsala påsken 1918.

*Emanuel Bergman.*

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41523708_0002

# I. Inledning.

Den ursprungliga avsikten med undersökningen var att söka utröna, i vilken mån följderna av barns utsättande för tuberkulös smitta äro beroende av åldern vid expositionen. Denna uppgift är också den centrala i föreliggande arbete. Emellertid tillkommo snart nog andra uppgifter. Det blev nämligen tidigt klart för mig, att jämte den exponerades ålder många andra förhållanden inverka på infektionens vidare utveckling. Av mycket stor betydelse är smittans natur. Smittofaran sammanhänger intimt med de ekonomiska och sociala förhållanden, i vilka barnen växa upp. I en liten och överbefolkad lägenhet är barnens exposition för tuberkulös smitta till sina följder vida mer ödesdiger än i en rymlig och hygienisk bostad, där smittämnet ej gärna kan bli så hopat, så massivt som i den förra kategorien bostäder. Bättre ekonomiska förhållanden ge också en gynnsammare prognos. En kontinuerligt fortsatt intradomiciliär exposition för tuberkulös smitta (lungsiktiga föräldrar eller möjligen någon annan i familjen boende lungsiktig person) är farligare än en diskontinuerlig extradomiciliär exposition (smittkällan utgöres av lungsiktiga grannar eller släktingar och bekanta, som bo på annat håll än de exponerade barnen). Om smittkällan finnes i familjen, äro barnen likväl ej i samma grad hotade av densamma. Medan spädbarnet dygnet om är bundet vid bostaden och den kanske lungsiktiga modern, är detta icke längre fallet med barn i andra och tredje levnadsåret. De vistas ute en del av dagen. Emellertid hotar för dem en ny fara, nämligen från lungsiktiga grannar, vilkas familjer de besöka, eller i vilkas förstugor de leka. Under den följande tiden vistas barnen, särskilt pojkarna, mäst hela dagarna utomhus och undgå på det viset lättare den massiva smitta, som den ständiga vistelsen inomhus ofelbart skulle blottställt dem för. En lungsiktig

i framskridet stadium torde under i övrigt likartade förhållanden kunna anses vara avsevärt mera farlig än en lungsiktig i tidigt stadium o. s. v.

I följd av allt detta fann jag det nödvändigt att söka få ett mera allsidigt grepp på ämnet. På grundvalen av det tillgängliga undersökningsmaterialet har jag därför sökt belysa sambandet mellan smittans natur och tuberkulosens utveckling hos den smittade. Över huvud taget ha förhållandena i den tuberkulösa familjen upptagits till behandling. För övrigt ha även andra spörsmål inom området för tuberkulosens patogenes, epidemiologi och profylax berörts, i den mån de kunnat belysas av undersökningsmaterialet.

Då jag i början av år 1914 påbörjade insamlandet av material för denna undersökning, begagnade jag mig uteslutande av medlemmarna i härvarande tuberkulosdispensär.[1] Som läkare för densamma ha sedan dess tillkomst fungerat föreståndarna och amanuenserna vid pediatriska och medicinska poliklinikerna i Uppsala. Över varje patient föres en särskild journal. I denna införas tämligen utförliga anamnestiska uppgifter. Särskild omsorg ägnas åt utfrågandet om förekomsten av tuberkulos hos de närmare släktingarna och grannarna. Enligt gällande bestämmelser måste samtliga medlemmar av understödstagarens familj underkasta sig undersökning. Den sjuke själv inställer sig för undersökning varje månad. Minst en gång varannan månad undersökas lungorna, och resultatet nedtecknas i journalen. På grund av dessa omständigheter men även av andra orsaker syntes dispensären erbjuda ett mycket lämpligt material för min undersökning. Efter hand yppade sig emellertid även lämpliga fall bland poliklinikpatienterna, varför jag beslöt att även begagna mig av sådana.

Det förefaller, som om i Uppsala förhållandena vore särskilt gynnsamma för en undersökning sådan som denna och detta av flera skäl. I allmänhet är arbetarbefolkningen i Uppsala ganska bofast. Flyttningarna ske i regel inom samma stadsdel. Då det vidare finns en poliklinik, där barnen kunna få kostnadsfri behandling, är det ganska förklarligt, om man i dess journaler

[1] Denna, vars officiella namn är Uppsala understödsbyrå för tuberkulösa, började sin verksamhet i februari 1905 och var den första i sitt slag i vårt land.

ofta nog återfinner anteckningar om samma person ifrån hans spädaste ålder. Detta gäller ibland ej blott om en utan om alla medlemmar av familjen, som under årens lopp varit sjuka på ett eller annat sätt. Poliklinikjournalerna innehålla sålunda ett för mitt syfte värdefullt material.

Förutom dispensärernas och poliklinikernas journaler, vilka anlitats i stor utsträckning, ha även journalerna på de olika avdelningarna av Akademiska sjukhuset begagnats, mäst Bröstklinikens, samt i någon mån även obduktionsprotokollen vid Patologisk-anatomiska institutionen i Uppsala. Domkyrkoförsamlingens i Uppsala ministerialböcker, särskilt dödböckerna, ha lämnat många värdefulla upplysningar och medgivit en ganska vidsträckt kontroll av de uppgifter, som lämnats av patienterna eller deras anhöriga.

De muntliga uppgifterna ha i allmänhet inhämtats vid poliklinikmottagningarna.[1] Som regel har jag, då det ju huvudsakligen rört sig om barn, vid expositionens utforskande utfrågat mödrarna. Ofta nog har tuberkulös exposition kunnat fås fram vid första examinationen. Om detta ej lyckas, ombedes modern att tänka på saken till en följande dag, då hon återkommer med patienten för granskning av pirquetreaktionen, som nästan alltid göres vid tuberkulos eller misstanke på tuberkulos och av mig utfördes på så många som möjligt av de i undersökningsmaterialet ingående barnen. Vid återkomsten har som regel modern dragit sig till minnes, när barnet första gången varit i beröring med någon lungsiktig. Endast i ett fåtal fall har jag ej lyckats få fram någon säker exposition. Vanligen ha då uppgifterna i övrigt varit så pass svävande och osäkra, att jag ej kunnat tillmäta det negativa resultatet någon betydelse. Någon anledning att anta mjölksmitta i dessa fall finns enligt mitt förmenande inte.

I de talrika fall, då uppgifterna kunnat kontrolleras genom jämförelse med journaler och kyrkböcker, ha de i allmänhet visat sig tillförlitliga. Man torde därför ha rättighet att antaga, att övriga ej kontrollerade eller ej kontrollerbara uppgifter också till alla väsentliga delar äro tillförlitliga.

[1] Detta gäller den första undersökningen (1914—15). Efterundersökningen och den partiella nyundersökningen hösten 1917 verkställdes i hemmen.

Såsom envar torde inse, kan man ej begära att få fullt exakta uppgifter vid en undersökning sådan som denna. Man måste sålunda räkna med att dödsattesterna ej alltid äro tillförlitliga. Särskilt torde spädbarnstuberkulosen icke sällan gå under annan diagnos.

Osäkerheten av dödsattesternas diagnoser framhävdes av RUNBORG och LINROTH i Svenska läkaresällskapets diskussion i tuberkulosfrågan i maj och juni 1896 (Stockholm 1896. Sid. 8 och 14). KLUGE (146) har uttalat sig på liknande sätt. LANDOUZY (151) framhåller, att en del barn av tuberkulösa mödrar äro dystrofiska och få tuberkulos under första levnadsåret. Om de så dö av någon tillfällig orsak, finner man ofta i dödsattesten Debilitas congenita uppgiven som dödsorsak.

Om kronisk pneumoni yttrade HENSCHEN vid Svenska läkaremötet 1887,[1] att den, som haft tillfälle att år efter år göra liköppningar, lätt kan övertyga sig om att det knappt finns någon kronisk pneumoni utan tuberkler. Själv hade han under loppet av fem år endast sett ett sådant fall. KEY yttrade vid samma tillfälle, att ifall man för tuberkulosstatistiken medtoge den kroniska pneumonien, skulle felen, som man beginge, bliva så få, att de knappast spelade någon roll. RUNBORG ansåg, att diagnoserna pleuro- och bronchopneumonia chronica alltid och pneumo- och pyothorax nästan alltid kunna anses liktydiga med lungtuberkulos.

Till osäkerheten hos en del dödsorsaker kommer vanskligheten att avgöra, när en tuberkulös person börjar bli smittförande. Att göra det exakt är icke möjligt. Att påvisa tuberkelbaciller har naturligtvis ej kunnat komma i fråga, då det gällt att konstatera, när flera år gamla tuberkulösa processer tagit sin början. För övrigt pläga tuberkelbacillerna sällan kunna påvisas i de tidigaste stadierna av lungtuberkulos. ROEPKE (188, 189) anser, att påvisandet av tuberkelbaciller i initialstadiet av lungtuberkulos misslyckas i 90—95 %, beroende på att lungsputum ännu ej börjat produceras, eller att tuberkelbacillerna ej kunna påvisas i den sparsamma upphostningen. *Jag har vid min undersökning haft för regel att betrakta en lungsiktig person som smittförande från den tid, då han börjat mera ihållande hosta, om samtidigt allmäntillståndet påverkats.*

I den mån det varit möjligt, ha patientens närmaste anhöriga fått inställa sig för undersökning. Härvidlag ha, såsom redan nämnts, mödrarna i allmänhet visat sig mycket beredvilliga att

[1] Se Förhandl. vid allm. sv. läkaremötet i Norrköping 1887. Sid. 58.

låta undersöka sina barn, även de friska. Svårare har varit att få undersöka männen och de vuxna barnen, som gått i arbete om dagarna. Några av dessa ha visat sig alldeles omöjliga trots upprepade uppmaningar.

Vad den objektiva undersökningen beträffar, så ha de vanliga undersökningsmetoderna använts. Som regel har VON PIRQUETS kutana tuberkulinreaktion utförts på barnen, såväl de friska som de sjuka. Röntgenundersökning har anlitats i stor utsträckning. Beträffande fall, som ej kommit till undersökning på poliklinikerna eller klinikerna i Uppsala, och som jag ej personligen undersökt i hemmen, har för diagnosen lungtuberkulos resp. tuberkulos fordrats, antingen att annan läkare ställt denna diagnos, eller också att symtombilden varit så klar, att jag vid sjukdomens beskrivning ansett mig kunna ställa denna diagnos. Rörande de enskilda fallen hänvisas till kasuistiken.

För att i någon mån ge en föreställning om tillförlitligheten av de i kasuistiken förekommande uppgifterna om dödsorsakerna meddelas upplysning om i huru stor utsträckning dessa äro styrkta av läkare. Att tuberkulosdödsfallen äro styrkta av läkare, innebär i detta sammanhang, antingen att läkare skrivit ut dödsattesten, eller att den sjuke under de senaste åren av sin levnad vårdats på sjukhus för tuberkulos (enligt därifrån inhämtade upplysningar) och sedan av församlingens pastor uppgivits vara död i »Lungsot» eller »Tuberkler». För barnen och föräldrarna i de undersökta 233 familjerna äro uppgifterna om dödsorsakerna tillförlitligast.

| Dödsorsak | Tuberkulos | | | Tuberkulos och misstänkt tbk. | | | Annan sjukdom | | | Samtliga dödsorsaker | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal dödsfall | läk. | ej läk. | S:a | läk. | ej läk. | S:a | läk. | ej läk. | S:a | läk. | ej läk. | S:a |
| Abs. | 158 | 11 | 169 | 186 | 12 | 198 | 95 | 8 | 103 | 281 | 20 | 301 |
| % | 93.5 | 6.5 | 100 | 93.9 | 6.1 | 100 | 92.2 | 7.8 | 100 | 93.4 | 6.6 | 100 |

Av samtliga dödsfallen äro sålunda mer än $^9/_{10}$ styrkta av läkare, av tuberkulosdödsfallen lika många.

Förutom dessa dödsfall förekomma i kasuistiken uppgifter om tillsammans 223 dödsfall bland andra släktingar och smitt-

källor. För dessa ha fullt säkra uppgifter ej kunnat inhämtas i så stor utsträckning. Dock är antalet av läkare styrkta dödsorsaker även där ganska stort; de utgöra nämligen 69.5 % av samtliga dödsfallen och 69.1 % av tuberkulosdödsfallen. Sammanföras samtliga uppgifter rörande de i kasuistiken upptagna dödsorsakerna, erhållas följande siffror.

| Dödsorsak | Tuberkulos | | | Tuberkulos och misstänkt tbk. | | | Annan sjukdom | | | Samtliga dödsorsaker | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal dödsfall | läk. | ej läk. | S:a | läk. | ej läk. | S:a | läk. | ej läk. | S:a | läk. | ej läk. | S:a |
| Abs. | 297 | 73 | 370 | 327 | 74 | 401 | 109 | 14 | 123 | 436 | 88 | 524 |
| % | 80.3 | 19.7 | 100 | 81.5 | 18.5 | 100 | 88.6 | 11.4 | 100 | 83.2 | 16.8 | 100 |

Utav samtliga dödsorsaker, som äro uppgivna i kasuistiken, äro sålunda $^4/_5$ styrkta av läkare genom dödsattester eller (i ett ringa antal fall) journalanteckningar. Såsom förut påpekats, äro de av läkare styrkta dödsorsakerna emellertid ej alltid säkra. De av prästerskapet såsom lungsot uppfattade fallen torde i allmänhet hava varit utpräglade och därför ganska säkra fall av lungtuberkulos. Man får nog räkna med de för tuberkulosdödsfallen anförda siffrorna såsom minimital, om ock avvikelsen från verkligheten icke kan antagas vara alltför stor.

## II. Redogörelse för den omgivning, i vilken de undersökta personerna leva.

Som flertalet av de undersökta familjerna bor eller bott i Uppsala, anser jag det nödigt att ge en orienterande skildring av förhållandena i denna stad. Härvid tages särskilt sikte på det, som ur hälsovårdssynpunkt kan vara av intresse.

### 1. Allmän orientering.

Uppsala, vår äldsta och förnämsta universitetsstad, ligger på den sedan hedenhös bekanta Uppsalaslätten 66 km. norr om Stockholm och genomflytes av Fyrisån $^3/_4$ mil norr om dennas utlopp i Ekoln, en vik av Mälaren.

Folkmängden, som år 1800 belöpte sig till 5,105 invånare och ännu år 1840 utgjorde 5,203 inv. (17), har under de sista årtiondena vuxit raskt, så att den vid 1915 års början uppgick till 27,773 inv. Invånareantalet har de sista decennierna varit (vid årets slut):[1] 1890 21,511, 1900 22,855, 1910 25,960.

Härtill komma de i staden boende studenterna, vilka i allmänhet äro kyrkskrivna i sina hemorter. Deras antal var:[2] Höstterminen 1890 1,822, höstterminen 1900 1,421, höstterminen 1910 2,107.

Väsentligen på grund av detta tillskott av studenter kommer i Uppsala den faktiska folkmängden att i ovanligt hög grad avvika från den rättsliga. En allmän folkräkning, som ägde rum i Uppsala 1879 (O. V. Petersson 11, Schulz 12), gav sålunda vid handen, att den faktiska folkmängden med icke mindre än 26 % översteg den rättsliga (18,144 mot 14,400 inv.). Vid folkräkningarna 1870 i Stockholm och Göteborg voro motsvarande siffror blott 4.41 % och 2.04 %. Skillnaden till förmån för den faktiska folkmängden var också störst i de av studenter företrädesvis bebodda stadsdelarna, nämligen Luthagen (nära 58 %) och Fjärdingen (något över 40 %), varemot Kungsängen visade en övervikt för den faktiska folkmängden av blott 16 % och Nya Svartbäcken av 13 %.

Uppsala är visserligen ej någon utpräglad fabriksstad, men under

---

[1] Statistisk årsbok för Sverige 1914—18. Årg. 1—5. Stockholm 1914—18.

[2] Uppsala universitets kataloger för nämnda terminer.

de senaste årtiondena har dess industriverksamhet fått ett kraftigt uppsving.[1] År 1913 utgjorde antalet fabriker 81. Vid dessa voro 2,576 arbetare sysselsatta, och tillverkningsvärdet uppgick till 15,576,490 kronor.[2] Tjugo år tidigare (år 1893) funnos i Uppsala blott 27 fabriker med 404 arbetare. Tillverkningsvärdet uppgick då till 1,584,809 kronor.[3] Antalet fabriker har sålunda på de två sista decennierna tredubblats, antalet arbetare sex- och tillverkningsvärdet tiodubblats.

De äldre stadsdelarna, *Kungsängen, Svartbäcken* och *Fjärdingen,* av vilka Fjärdingen ligger väster och de övriga öster om Fyrisån, ansluta sig till stadens centrum. I utkanterna befinna sig *Luthagen* och *Nya Svartbäcken,* vilka uppstått som förstäder till Fjärdingen och Svartbäcken. Runt omkring den egentliga staden har det vuxit upp en krans av förstäder. Till *Västra förstäderna*, som ligga väster om den genom staden flytande Fyrisån, räknas *Stabbylund, Eriksdal, Enhagen, Erikslund* och det senare framvuxna arbetaresamhället *Eriksberg. Östra förstäderna,* som ligga öster om Fyrisån, bestå av *Karlsborg, Salnecke* och *Petterslund,* tillsammans utgörande den s. k. *Vaksalastaden,* vidare *Kålbogärde* (*Almtuna*) samt en del mindre lägenheter, som pläga benämnas *Gränsen* (*Ala, Johannisbäck, Johannelund* och *Johannislund*).

*Svartbäcken* och *Kungsängen* äro företrädesvis säten för handelsvärlden.[4] *Fjärdingen* har sin prägel av universitetet, vars flästa in-

---

[1] I den nyligen utkomna uppsaladelen av planschverket »Sveriges städer» (16) ger Hj. Alving en målande skildring av industrien i Uppsala förr och nu. Han säger på sidan 17: »En vandring i Uppsala stads periferi på denna (östra) sidan av (Fyris-)ån från Svartbäckstull i norr till Kungsängstull i söder skall inte låta oss undgå att märka en sak: Uppsala börjar bli någonting, som det förut icke varit, en industristad. Då uppsaliensaren från några tiotal år tillbaka försöker föreställa sig industrien i sin ungdoms kullersteniga Uppsala, förmodar jag, det ligger närmast för honom att tänka på Barkströms garveri vid Svartbäckstull med pittoreska torkvindsgluggar ovanför åkantens pålverk och bråte eller på Gamla akademikvarnen mellan ån och den västra åarmens smala ränna nedanför Gillbergska gårdens gamla svartnade murar. Den moderna Uppsalaindustrien ser mindre pittoresk ut men den har större omsättning. Till kvarnindustrien och till tegel- och lervaruindustrien, som likaledes av ålder är hemma på orten, ha kommit andra industrigrenar såsom skofabriker, velocipedverkstäder, gjuteri och mekanisk verkstad, byggnadssnickerier, vattenfabriker och åtskilligt annat.»

[2] Statistisk årsbok för Sverige 1916. 3:dje årgången. Sid. 334.

[3] Bidrag till Sveriges officiella statistik. D. Fabriker och hantverk 1893.

[4] Om Uppsala såsom handelsstad skriver Hj. Alving i det citerade arbetet (16): »Uppsala har alltid varit en handelsstad. Om denna stadens egenskap vittna sedan gammalt Svartbäckens och Kungsängens både gator och gårdar, de förra tätt kantade av minuthandlarnes bodar, de senare rymliga, som

stitutioner äro förlagda dit. Likaså ligga där så gott som alla studentnationernas byggnader. Här finnas flera av de talrika och vackra parker och promenader, som staden har att uppvisa. *Luthagen* är i utpräglad grad ett bostadskvarter för studenter. Flera skolor äro också belägna där. Luthagen var enskild mark, då den på 1870-talet började oregelbundet bebyggas med ett slags egna hem, smärre trähus med omgivande gårdar. Efter Luthagens införlivning med staden, har den blivit mera regelbundet bebyggd (14, sid. 737). *Nya Svartbäcken* och *Förstäderna* äro tämligen rena arbetarstadsdelar. Vid dessas bebyggande har under de senaste åren egnahemsrörelsen börjat göra sig gällande.

## 2. Klimatet i Uppsala och omnejd.[1]

Uppsala ligger ungefär vid 60:de breddgraden (59° 51′ 29.4″ n. br.). Då på grund härav vid midsommartiden dagen får en längd av nära 19 timmar, erhålles en ansenlig mängd värme från solen, till och med mera än på en lika stor yta vid ekvatorn. Någon tropisk hetta uppkommer emellertid ej på grund av den dämpande inverkan, som utövas av de kalla vindarna från närliggande hav, i främsta rummet Norra ishavet. Under vintern, då solen tillför endast obetydligt med värme, skulle stark köld härska, om ej klimatet mildrades av från norra Atlanten kommande sydliga till västliga vindar, som tack vare Golvströmmen medföra rikligt med värme. Detta gör, att Uppsalas medeltemperatur i januari är ända till 13° och för hela året mer än 6° högre, än som motsvarar medeltemperaturen för samma breddgrad jorden runt. Upplands klimat påverkas dessutom sekundärt av närheten till Bottniska viken, det stora innanhavet i öster. Dettas vattenmassor äro om våren och försommaren kallare men om hösten och vintern varmare än fasta landet. Emellertid kan man säga, att trakten omkring Uppsala, som i förhållande till Skandinaviska halvöns västra delar utmärkes av jämförelsevis kalla vintrar och varma somrar samt huvudsakligen sommarnederbörd, företer på det hela taget mera ett fastlandsklimat än ett kustklimat, som däremot utmärker Skandinaviens intill havet gränsande västliga delar.

Något som utmärker Upplands såväl som Sveriges klimat i allmänhet är en stor föränderlighet i väderleken. Värme och köld, torka och ymnig nederbörd, vindstilla och stormar avlösa varandra på ett ofta nog bekymmersamt sätt.

*Medellufttrycket* för året är i Uppsala 759.2 mm.,[2] högst i april,

---

lanthandeln behöver dem. Med de sista tiotalen har emellertid, här såväl som på andra håll, en ny stil kommit över affärerna, såväl över skyltar och skyltfönster som över lokaler och lager.»

[1] Flertalet av de i denna avdelning lämnade uppgifterna äro hämtade från H. E. Hambergs artikel »Klimatet» i arbetet »Uppland» (17).

[2] Reducerat till 0°, havets yta och tyngdkraften vid 45° lat.

760.5 mm., lägst i juli, 757.8 mm. Under olika år kan det emellertid växla betydligt. Den föränderliga väderleken står i samband med förändringar i lufttrycket, vilka äro mäst utpräglade under vintern, särskilt i februari, minst i juni.

*Vindar.* Under våren och försommaren bli nord- och nordostvindarna allt vanligare, medan sydvästvindarna bli mera ovanliga. Tas hänsyn till vindriktningarna under hela året, så äro emellertid sydvästvindarna förhärskande. Vindens medelhastighet för år är i Uppsala 3.9 meter i sekunden.[1] I februari och maj är den i medeltal störst, 4.3 m. i sek., i augusti minst, 3.3 m. i sek. Såväl stormar som lugnväder ha sin största frekvens om vintern och sin minsta om sommaren.

*Temperaturen.* Medeltemperaturen för Uppsala under åren 1859—1900 visar följande sammanställning (14, sid. 719).

| Jan. | febr. | mars | april | maj | juni | juli |
|---|---|---|---|---|---|---|
| — 4.2° | — 4.7° | — 2.7° | + 2.8° | + 8.5° | + 14.0° | + 16.2° |

| aug. | sept. | okt. | nov. | dec. | Hela året. |
|---|---|---|---|---|---|
| + 14.6° | + 10.5° | + 4.9° | + 0.2° | — 3.4° | + 4.7° C. |

Den högsta säkert kända temperaturen i Uppsala är + 34.7° C. (den 22 och 24 juli 1865) och den lägsta — 37.5° C. (den 24 januari 1875). Medeltemperaturen för år i Sverige är lägst i Karesuando, — 3° C. Den högsta medeltemperaturen för år är iakttagen i Göteborg, + 7.1° C.[2] I Stockholm är den + 5.3° C.

*Vinterns längd,* d. v. s. den tid då medeltemperaturen normalt håller sig under 0° C., är i Uppsala 4 $^1/_2$ månad. Den börjar i genomsnitt den 15 nov. och slutar den 1 april. I Stockholm börjar vintern först omkring den 25 nov. och slutar vid samma tid som i Uppsala, varför den har en längd av 4 månader. Marken är i genomsnitt snötäckt i 100 dagar. Det första snöfallet inträffar omkring mitten av november, och den sista snön försvinner om våren i förra hälften av april. Fyrisån fryser till vid Uppsala i medeltal den 21 nov. och går upp den 11 april.

*Fuktighet och nederbörd.* Dimma förekommer i Uppsala i medeltal 60 dagar om året, mäst vintertid. Nederbördens mängd, som under åren 1836—98 växlat mellan 311 (1875) och 812 (1866) millimeter,[3] uppgår enligt dessa 63 års observationer till i medeltal 546.7 mm., vilket är något mera än medelmängden för hela Sverige. I Göteborg, där nederbörden är störst, går den upp till i medeltal 768 mm. för

---

[1] I Göteborg var den för tiden 1876—85 enligt E. Almquist (1, sid. 36) betydligt mindre, i medeltal blott 1.67 m. i sek.

[2] För åren 1861—85 enligt E. Almquist (1, sid. 36).

[3] = den höjd till vilken nederbörden (i flytande form) skulle täckt marken, om den ej fått bortrinna, avdunsta eller inträngа i jorden.

år, i Kalmar, där den är minst, till 365 mm. Stockholm har en medelnederbörd för år av 436 mm.

Klimatets inflytande på tuberkulosen är ej utrett. Att tuberkulosen indirekt kan påverkas av klimatet och det geografiska läget är naturligt. Kuststädernas invånare idka mera sjöfart och få därigenom tillfälle till hälsosammare arbete, än inlandsstädernas industriverksamhet kan erbjuda. Kallare klimat kommer lätt invånarna att sluta till sina bostäder så väl, att ventilationen blir alltför mycket lidande därav.

DOVERTIE (4) tror, att tuberkulosen såväl direkt som indirekt påverkas av klimatet.

WASSERMANN (18) anser, att klimatet visserligen icke utövar någon direkt inverkan på lungtuberkulosen men i stället utövar ett stort inflytande på de övre luftvägarna och därigenom indirekt på lungorna. Luftrörskatarrerna försena läkningen av lungtuberkulosen.

## 3. De sanitära förhållandena i Uppsala.

Uppsala ligger på en stor grusås, utefter vilken en underjordisk, till synes outtömlig vattenström rinner fram.[1] Tack vare denna har staden, sedan år 1875 vattenledning införts, haft riklig tillgång på gott dricksvatten. Detta är järnfritt och synnerligen rent, varför filtrering är obehövlig.[2] År 1875 inrättades också ett fullständigt kloaksystem. Emellertid ha förstäderna, som legat utanför det planerade området, först jämförelsevis sent kommit i åtnjutande av dessa för den allmänna hygienen särdeles viktiga anordningar.

---

[1] Denna, den s. k. *Uppsalaåsen*, är den viktigaste av de för Uppland så utmärkande, från istiden stammande rullstensåsarna. Den sträcker sig från Härjedalen ner mot Bottniska viken, i vilken den, i trakten av Sandarne, löper ut, bildande en rad undervattensrev (Finngrunden och Flatbottnen). Vid Dalälvens mynning når den åter fastlandet, går i sydlig riktning förbi Skutskär, Älvkarleö, Tierp, Uppsala och Skokloster samt kommer slutligen över Mälaröarna ned till sydspetsen av Södertörn. Åsen har en längd av 50 mil. Vid Uppsala har den en mäktighet av 140 meter, den största man känner hos någon rullstensås (14, sid. 76: 17, sid. 27). Rullstensåsarna föra i allmänhet rikligt med vatten. Man förklarar detta förhållande så, att vatten rinner fram längs åsarna, vilka sålunda tjänstgöra såsom av naturen anlagda täckdiken. Hospitalskällan vid Uppsala lämnar icke mindre än 8,000 liter vatten i minuten. Den är en bland de vattenrikaste källorna i vårt land.

[2] Analys av prov från Erikskällan i Uppsala, som undersökts av ALMÉN, har givit följande siffror (2, sid. 72):

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fasta ämnen ..... | 289 mg. på 1 liter | Ammoniak ..... | spår |
| Glödgningsförlust .. | 22 „ „ 1 „ | Klor ..... | 18 mg. på 1 liter |
| Syreförbrukning ... | 0.4 „ „ 1 „ | Svavelsyra ..... | 20 „ „ 1 „ |
| Kalk och magnesia | 114 „ „ 1 „ | Salpetersyra ..... | ej obetydligt |
| Järn som oxidul... | 0 „ „ 1 „ | | |

*Kungl. Maj:ts nådiga hälsovårdsstadga av den 25 sept. 1874* har orsakat genomgripande förändringar och förbättringar av den allmänna hygienen i vårt land. *Byggnadsstadgan för rikets städer* har också kraftigt främjat arbetet på den allmänna hygienens förbättring.

Fjärdingen, som till stor del ligger på sluttningarna av Uppsala-åsen, har ej erbjudit några större dräneringssvårigheter, vilket däremot har varit fallet med hela den övriga delen av staden, där det på grund av markens ofördelaktiga lutningsförhållanden varit särdeles svårt att få tillräckligt fall på avloppsvattnet. Innan det kom till stånd en ordentlig dränering av detta sanka område, »behövde man ej gräva djupare än 2 -3 fot, innan gropen fylldes med stinkande vatten» (LUNDBLAD 10, sid. 31).

Vid tiden för vattenledningens och kloaksystemets införande befann sig renhållningsväsendet i ett uselt skick. Härom skriver stadens hälsovårdsnämnd 1875:[1] »Bortskaffandet av fasta avträdesämnen är ännu överlämnat åt den enskilde. Avträdenas inrättning har i många år utgjort Sundhetsnämndens förtvivlan. Här, som i andra mindre städer, upptogs orenligheten dels på släta marken, dels i gropar, som förpestade ej allenast luften utan även den kringliggande marken. För att i någon mån avhjälpa detta föreskrevs för flera år sedan, att i gårdar, där ej bättre anstalter voro träffade, skulle anläggas gropar med täta väggar och underlag (av i allmänhet murad gråsten). Detta utan tvivel ringa framsteg kunde icke verka synnerligen gott. De såsom täta ansedda groparne fylldes med avträdesämnen, spillning från stall och fähus och all tänkbar orenlighet och spredo ifrån sig förpestade ångor och uttömde, när de blevo överfulla, sitt halvflytande innehåll, dels över bräddarne, dels genom mindre täta fogar. Först under detta år, sedan vattenledningen blivit fullbordad, har en möjlighet till förbättring inträtt. . . . Ännu återstår dock mycket att önska.»

År 1885 infördes tunnsystemet i alla stadens gårdar. Småningom förbättrades tillståndet något men var ännu vid sekelskiftet långt ifrån tillfredsställande. Sålunda utlåter sig Förste provinsialläkaren i sin årsberättelse på följande sätt:[2] »En besiktning av staden visar stora bristfälligheter även i dess centrala delar rörande renhållningen såväl vad bortskaffandet av direkta som indirekta avfallet vidkommer. Att olägenheterna bli större närmare stadens utkanter, där de mindre burgne och fattige bo, är givet, men ännu sämre är tillståndet i förstäderna, vilka äro i saknad av såväl vatten- som avloppsledning, och därtill icke ens hava ordnade gator med stenläggning och rännstenar. Ständiga klagomål över renhållningen inkomma härifrån, men

[1] Bidrag till Sveriges officiella statistik. K. Hälso- och sjukvården 1875. Sid. 9.

[2] Förste provinsialläkarens i Uppsala län årsberättelse för år 1902. Sid. 20.

tillfällighetsåtgärder, som hälsovårdsnämnden gång efter annan, ofta under föreläggande av vite, påbjuder, visa sig icke mycket verksamma.»

Ordningsstadgan för renhållningen i Uppsala, som antogs den 20 maj 1904 och trädde i kraft den 1 januari 1907, har medfört betydande förbättringar. I enlighet med denna övertogs renhållningen av staden, som då uppförde särskilt renhållningsverk. Orenligheten bortföres sedan denna tid i slutna stålplåtskärl och bearbetas till pudrett. Härigenom har också snyggheten på gårdarna i hög grad förbättrats. Emellertid har staden in i det sista måst dragas med ett föråldrat kloaksystem med avloppsledningar, som mynna ut i Fyrisån, medan den ännu befinner sig inom stadens bebyggda område. Olägenheterna härav framträda särskilt om somrarna, då ån vid lågt vattenstånd sprider ifrån sig en stank, som kan vara hart när olidlig. Ett trängande önskemål är att få denna fråga ordnad. För närvarande har flertalet av förstäderna tämligen tillfredsställande såväl vatten- som avloppsledning.

Jämte renhållningsväsendets ordnande beteckna även det nya, modärna epidemisjukhusets tillkomst (det öppnades den 29 dec. 1905) och saluhallens uppförande ett ej obetydligt socialhygieniskt framsteg. Från och med 1908 är en bostadsinspektris anställd i stadens tjänst. Sedan 1913 har staden en fast anställd fosterbarnsinspektris.

## 4. Bostadsförhållandena i Uppsala.

Under förra hälften av 1880-talet tillväxte Uppsalas folkmängd synnerligen starkt. Ökningen uppgick enligt Edin (6, sid. 9) till ej mindre än 28.9 % (från 15,675 invånare den 31 dec. 1880 till 20,202 den 31 dec. 1885). Under senare hälften av 1880-talet gick ökningshastigheten ned, och under de första åren på 1890-talet efterträddes den av minskning. Från 1894 började folkmängden ökas igen, men ökningen har sedan aldrig antagit sådana proportioner som under 1880-talets förra hälft. Den plötsliga omkastningen under senare hälften av 1880- och början av 1890-talet från stark folkökning till en avsevärd folkminskning hade karaktären av en ekonomisk krasch. När efter 1880-talets överspekulation baissen kom, gingo en hel mängd handlande omkull. En massa lägenheter kunde ej uthyras, och hyrorna föllo oerhört. Exekutiva auktioner på gårdar voro särdeles vanliga framemot mitten av 1890-talet. Den under tillväxtperioden blomstrande byggnadsverksamheten stannade så gott som av, åtminstone inom stadens planerade område, och kom i gång först efter 1900-talets ingång.

Efter 1890-talets stora husägarekrasch började en ny uppgångstid för staden år 1903. Därmed började också en kännbar bostadsbrist göra sig gällande. Detta var särskilt fallet med förstäderna, där arbetarbefolkningen slagit sig ner. Uppsalas folkökning har nämligen sedan sekelskiftet faktiskt bestått i en ökning utanför stadsplanen. I

den egentliga staden har i stället någen minskning ägt rum. Som byggnadsverksamheten i förstäderna ej reglerats av någon byggnadsstadga, lämna de där uppförda husen åtskilligt övrigt att önska i fråga om hygien och soliditet. I särskilt hög grad gäller detta omdöme de hus, som uppfördes under förstädernas första hastiga uppväxttid på 1880-talet. Härom står att läsa i Kungl. Befallningshafvandes femårsberättelse för 1886—90 (sid. 9). »Denna långt utsträckta byggnadsverksamhet har varit för samhället i dess helhet menlig. Den har omgivit staden med en krets av illa byggda, osunda förstäder, vilka väl hittills till god del tjänat till bostäder åt den arbetarbefolkning, som byggnadsverksamheten tarvat, men som efter vad man kan befara skall genom att bereda billiga, om ock usla bostäder för en fattig lös befolkning, såväl i fattigvårds- som sanitärt hänseende bliva en börda för samhället.»

Om bostadsbristen någon tid efter sekelskiftet säger distriktsläkaren för Uppsala östra distrikt i sin ämbetsberättelse:[1] »Bostadsbrist och i samband därmed trångboddhet inom distriktets förstäder ha under de senare åren medfört städse ökade svårigheter, som nära nog synts omöjliga att övervinna. Flera av de bebodda lägenheterna torde långt ifrån kunna sägas uppfylla huvudvillkoren för en bostads sundhet, vare sig med hänsyn till riklig tillgång på ljus och solsken och ren luft eller frihet från fukt m. m. Och då därtill kommer, att hyrorna äro avsevärt högt uppdrivna, varigenom ej så få familjer sett sig nödsakade att för inkomstens skull mottaga inneboende hos sig, har naturligen icke heller detta varit ägnat att åstadkomma någon förbättring i de bestående olägenheterna.» Samma år klagar distriktsläkaren för Västra distriktet över trångboddhet:[1] »Uti förstäderna och i norra Svartbäcken utgöres befolkningen till större delen av arbetare med deras familjer. Bostäderna lämna där mycket övrigt att önska. Många bo i trånga och osunda brygghuskamrar, och trångboddheten är någonting mycket vanligt.»

Ett par år därefter hade emellertid byggnadsarbetet kommit i gång i Östra förstäderna; därom säger distriktsläkaren i Östra distriktet:[2] »Genom den omfattande byggnadsverksamhet, som pågått under året, företrädesvis inom stadens östra distrikt, har ett avsevärt antal bostäder kommit till stånd, icke blott större och mindre våningar, utan ock en mängd smålägenheter, avsedda för arbetarefamiljer. Bostadsfrågan har därigenom kommit i ett mera gynnsamt läge och den brist på rum som länge varit rådande, blivit om icke helt och hållet avhjälpt, så dock i betydlig mån minskad.» Följande år kunde man konstatera livlig byggnadsverksamhet även i Västra distriktet, beroende på att stadens gas- och vattenledning samt spårvägar dragits

[1] Förste provinsialläkarens i Uppsala län årsberättelse för år 1903. Sid. 12 och 14.

[2] Förste provinsialläkarens i Uppsala län årsberättelse för år 1905. Sid. 7.

dit ut. Oaktat alltjämt pågående byggnadsverksamhet klagar distriktsläkaren i Östra distriktet i sin ämbetsberätteise för år 1907[1] över trångboddhet i förening med stegrade hyrespriser och fastslår, att bostadsfrågan fortfarande utgör en för samhället svårlöst uppgift.

Bostadsförhållandena äro nu eller rättare voro, innan världskrigets verkningar hunnit göra sig gällande, utan tvivel betydligt gynnsammare än förut, fastän alltjämt mycket återstår att göra.

Åren 1912—14 utfördes en omfattande bostadsräkning i Sverige, varvid bland andra samhällen även Uppsala blev föremål för undersökning. Från denna anföras följande uppgifter (15). Uppsala, vars bokförda befolkning då (1913) uppgick till 27,315 invånare, hade 1,124 boningshus med tillsammans 7,546 bostadslägenheter. Av boningshusen hade 21.5 % en bostadslägenhet, 11.8 % två, 40.0 % tre till nio och 26.7 % tio till flera bostadslägenheter per hus. Beboendetätheten (antal personer boende i 100 rum) var 119.

I *Stockholm* var beboendetätheten 127, i *Göteborg* 149, och medelvärdet för de undersökta orterna var 133. Störst var beboendetätheten i norra Sverige och minst i södra. Mellersta Sverige intog en mellanställning (15).

Några år tidigare (1907) hade en liknande men mera ingående undersökning av arbetarbostäder utförts i Uppsala. Undersökningen, som verkställdes av K. A. Edin på uppdrag av Uppsala stadsfullmäktige, avsåg att skapa förutsättningar för ett planmässigt arbete på förbättrandet av arbetarbefolkningens i Uppsala tryckta bostadsförhållanden. Resultatet är offentliggjort i Edins gradualavhandling: »Arbetarbefolkningens bostadsförhållanden i Uppsala» (6) och i samme författares »Statistisk undersökning av arbetarbefolkningens bostadsförhållanden i Uppsala» (5). Undersökningen omfattade 3,143 arbetarbostäder om högst 2 rum och kök, motsvarande 10,393 personer d. v. s. $^2/_5$ (44.0 %) av Uppsalas dåvarande befolkning.[2] Av dessa bostäder var över $^1/_4$ (25.9 %) överbefolkad, och i dessa överbefolkade bostäder bodde mer än $^2/_5$ (42.4 %) av hela arbetarbefolkningen. Med normalt befolkad lägenhet förstod författaren då en sådan, där antalet invånare och rum var lika. Var antalet invånare större än antalet rum, dock högst dubbelt så stort, kallades lägenheten starkt befolkad, överbefolkad däremot, om det fanns mer än dubbelt så många invånare som rum. Härvid räknades kök alltid som rum. Om man utgår ifrån att en vuxen person behöver en bostadsluftrymd av minst 15 m.$^3$, måste 22 % eller mer än $^1/_5$ av samtliga bostäder anses otillräckliga, och i dessa bostäder bodde 30 % av hela arbetarbefolkningen.

I förstäderna utgjorde arbetarbefolkningen 2,477 personer eller 61.6 % (V. förstäderna 55.9 %, Ö. förstäderna 69.6 %) av hela folk-

[1] Förste provinsialläkarens i Uppsala län årsberättelse för år 1907. Sid. 12.

[2] Den rättsliga folkmängden (ej den faktiska), som uppgick till 23,620 personer.

mängden i samma stadsdel. För Nya Svartbäcken voro motsvarande siffror 76.6 %, för Kungsängen 45.6 % och för Svartbäcken 36.9 %, medan de för Luthagen voro 17.2 % och för Fjärdingen 24.4 %.

Barnen utgjorde 28.1 % av hela Uppsalas befolkning. Förstäderna, som voro barnrikast, hade 37.9 % barn och Fjärdingen, som var fattigast på barn, 19.3 %. Av barnen bodde 37 % i överbefolkade lägenheter. Blott 36 % bodde i ur luftrymdssynpunkt verkligt tillfredsställande lägenheter.[1] För förstäderna voro motsvarande siffror 44 % och 29 %, för Kungsängen, som intog den gynnsammaste ställningen, däremot 27 % resp. 49 %. Sovluftrymden var otillräcklig (< 15 m.$^3$ per personenhet) för 68 % av barnen.

Vid jämförelse mellan lägenheter av olika storlek fann Edin, att 82 % av alla i enkelkök[2] boende barn fingo mindre än 7 $^1/_2$ m.$^3$ luft per barn. Nära 50 % fingo icke ens 5 m.$^3$ per barn. Blott 4 % fingo minst 10 m.$^3$ luft per barn. I lägenheter om 2 rum och kök utgjorde antalet barn, som fingo mindre än 7 $^1/_2$ m.$^3$ luft, blott 16 %, och 54 % av barnen fingo 10 m.$^3$ luft eller mera per individ.

Bland arbetarbostäderna utgjordes 59.2 % av lägenheter om 1 rum och kök; blott 10.1 % innehöllo 2 rum och kök. Återstoden (30.7 %) utgjordes av bostäder om ett kök utan rum, ett rum utan kök, ett rum med del i kök och två rum utan kök. Antalet bostäder om ett rum och kök var minst i Fjärdingen (43.9 %) och Svartbäcken (44.4 %), störst i förstäderna (71.9 %) och Luthagen (72.8 % av hela antalet undersökta bostäder i Luthagen). På varje rum i dessa lägenheter kom i medeltal 1.8 personer eller 1.6 personenheter; på varje sovrum kommo 2.4 personer resp. 2.1 personenheter. Ett arbetarrum höll i genomsnitt 33.7 m.$^3$ och ett sovrum 36.1 m.$^3$ På person resp. personenhet kommo sålunda 18.5 och 21.5 m.$^3$ bostadsluftrymd men blott 14.8 resp. 17.3 m.$^3$ sovrumsluftrymd. Av samtliga sovrummen voro 66.3 % otillräckliga.[3] För Kungsängen voro siffrorna 31.4 %, för Fjärdingen 34.6 % och för förstäderna 50.7 %. Av hela arbetarbefolkningen sov 55.3 % i rum med otillräckligt luftutrymme (i Kungsängen 44.0 %, i Fjärdingen 50.4 % och i förstäderna 66.5 %). Utav samtliga, som bodde i lägenheter om 1 rum och kök, hade 27.8 % otillräckligt bostadsutrymme och 56.9 % otillräckligt sovutrymme.

För 737 genomsnittsfamiljer tog Edin (7) reda på inkomster, hyra o. s. v. Han fann, att medelinkomsten var 951 kronor, antalet familjemedlemmar i medeltal 3.8, medelhyran 147 kronor per år, medelhyreprocenten[4] 16.1 och medelluftrymden 62 m.$^3$

---

[1] Härvid fordrade författaren minst 20 m.$^3$ luft per personenhet. Barn under 14 år räknades som en halv personenhet.

[2] Enkelköken utmärkte sig särskilt för överbefolkning.

[3] d. v. s. höllo mindre än 15 m.$^3$ luft per personenhet.

[4] = hyran i % av inkomsten.

På grund av dessa uppgifter kom E. till den slutsatsen, att en frisk, skötsam arbetare i Uppsala icke kan underhålla en större familj än hustru och 4 barn, om han icke vill riskera att få en alldeles otillräcklig bostad. Det visade sig nämligen, att av samtliga familjer med 5—6 barn hade 65 % mindre än 15 m.[3] luft per personenhet, av familjer med 4 barn däremot blott 40 %.

Av 140 undersökta lägenheter, som beboddes av lungsiktiga, förfogade invånarna i 31 % fall icke över 15 m.[3] luft per personenhet (7).

## 5. Fruktsamheten i Uppsala och omnejd.

Fruktsamheten i *Uppland* är låg. Blott få trakter av vårt land (t. ex. Gottland) kunna uppvisa lägre fruktsamhet. Fruktsamhetstalet[1] för Stockholms och Uppsala län tillsammantagna var 1881—90 i genomsnitt 257.8, på landsbygden 256.4 och i städerna 268.4. Motsvarande tal för hela Sverige under samma tid var 292. *Uppsala* är känd för låg nativitet. Denna beror på befolkningens olika sammansättning med avseende på civilstånd, kön och särskilt ålder, mot vad som plägar vara fallet på andra platser. På grund av ett ovanligt litet antal gifta kvinnor i medelåldern blir antalet födda också litet, utan att fruktsamhetstalet är alldeles särskilt lågt (17, sid. 16). I Uppsala var under decenniet 1901—10 antalet giftermål 6.9 ‰, antalet levande födda 20.2 ‰, och födelseöverskottet 4.2 ‰. Motsvarande siffror under samma tid för Stockholm voro 8.7, 24.1 och 8.4 ‰, för Göteborg 7.6, 28.3 och 12.9 ‰ och för hela Sverige 6.0, 25.8 och 10.9 ‰. För Sveriges städer voro siffrorna 7.48, 25.87 och 10.98 ‰. Beträffande såväl giftermålsfrekvens som nativitet och födelseöverskott intar sålunda Uppsala en särdeles oförmånlig plats.[2] Antalet utom äktenskap levande födda barn var i Uppsala under tiden 1901—10 20.1 % av samtliga levande födda eller något under medeltalet för rikets städer (20.6 %). Stockholm kommer givetvis här främst (med 33.6 %). I Göteborg var antalet utom äktenskap levande födda barn 18.4 %, i hela Sverige 12.7 %.

*Arbetarstadsdelarna* (Förstäderna och Nya Svartbäcken) ha relativt hög fruktsamhet beträffande barnalstringen såväl inom som utom äktenskapet. Överklasstadsdelarna förete däremot en låg fruktsamhet. Fruktsamheten synes stå i nästan direkt proportion till den sociala standarden: ju lägre standard, ju högre fruktsamhet (Edin 7, sid. 204).[3] På 1,000 gifta kvinnor i ålder 15—45 år föddes enligt Edins undersökning för åren 1906—08 i Nya Svartbäcken 287 barn, i Östra och Västra förstäderna 240 resp. 210 barn. I Luthagen och Fjärdingen var barnantalet 171 resp. 146. För hela Uppsala var medeltalet 187.

[1] Antalet med barn i äktenskap nedkomna barnaföderskor på 1,000 gifta kvinnor i åldern 15—45 år.

[2] Statistisk årsbok för Sverige 1914—18. Årg. 1—5. Stockholm 1914—18.

[3] Liknande förhållande synes existera beträffande barndödligheten. Se sid. 23.

Nya Svartbäcken hade enligt O. V. PETERSSON (11) på 1880-talet den största barndödligheten och det största antalet oäkta barn.

## 6. Dödligheten i Uppsala och omnejd.

6 a) *Den allmänna dödligheten.*

Den allmänna dödligheten i *Uppland* (Stockholms och Uppsala län) har stadigt gått ned och gjort detta i raskare takt än dödligheten i hela riket, så att den ursprungligen ganska stora skillnaden nu håller på att utjämnas. Dödligheten var sålunda:

år 1871—80 ..... 20.6 ‰ år 1891—00 ..... 17.1 ‰
„ 1881—90 ..... 18.3 ‰ „ 1901—10 ..... 15.2 ‰

Trots att nativiteten minskats, har på grund av den ännu större minskningen av mortaliteten de senaste årtiondenas nativitetsöverskott ökats.

För *Uppsala län* gestaltar sig dödligheten såsom bifogade sammanställning visar.[1]

| | 1896—1900 | 1901—05 | 1906—10 | 1911—15 |
|---|---|---|---|---|
| Uppsala stad | 16.1 ‰ | 15.1 ‰ | 14.4 ‰ | 14.7 ‰ |
| Uppsala län | 16.2 ‰ | 14.9 ‰ | 14.5 ‰ | 14.6 ‰ |

I *Uppsala* har den allmänna dödligheten under de senaste årtiondena också på ett glädjande sätt avtagit. Den är dock ännu så länge högre än medeltalet för rikets städer, ja de två största städerna, Stockholm och Göteborg, ha allt sedan sekelskiftet — utom år 1913 — kunnat uppvisa en lägre dödlighet.

Dödligheten (‰) i Uppsala under åren 1871—1915 jämförd med dödligheten i andra svenska städer.

| Ort | 1871—80 | 1881—90 | 1891—00 | 1901—10 | 1911 | 1912 | 1913 | 1914 | 1915[2] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uppsala ..... | 24.8 | 20.7 | 17.7 | 16.0 | 15.6 | 15.5 | 13.5 | 16.4 | 14.1 |
| Stockholm ... | 30.3 | 22.6 | 19.1 | 15.7 | 13.8 | 15.1 | 13.7 | 14.7 | 13.3 |
| Göteborg..... | 22.3 | 19.2 | 17.1 | 15.4 | 13.4 | 14.2 | 13.2 | 13.9 | 13.9 |
| Alla städer... | 24.1 | 19.7 | 17.4 | 14.9 | 13.5 | 13.6 | 13.0 | 13.5 | 13.3 |
| Landsbygden. | 17.3 | 16.4 | 16.1 | 14.9 | 13.9 | 14.4 | 13.9 | 14.0 | 15.1 |
| Hela Sverige. | 18.3 | 16.9 | 16.4 | 14.9 | 13.8 | 14.2 | 13.7 | 13.8 | 14.6 |

[1] Tabellen grundar sig på Förste provinsialläkarens uppgifter, vilka äro något för låga i förhållande till Statistiska centralbyråns, beroende bl. a. på att i hälsovårdsnämndernas rapporter ofta ej upptagas personer avlidna på annan ort eller sådana, för vilka dödsattester ej avlämnats (Bidrag till Sveriges officiella statistik. K. Hälso- och sjukvård 1873. Sid. 10.).

[2] Preliminära siffror.

De sista årens låga dödlighet har tydligen samband med den låga nativiteten. Då det framför allt är de späda barnen, som uppvisa en stor dödlighet, bör en stark nativitet åtföljas av en stor dödlighet. Om detta också icke alltid är fallet, så förhåller det sig likväl i regel så.

Såsom fallet är på andra håll i vårt land, inträffa de flästa dödsfallen under vintermånaderna (oktober—maj). Under högsommaren och i september är dödsfallens antal minst.

6 b) *Spädbarnsdödligheten.*

För några decennier sedan var dödligheten bland spädbarnen i *Uppsala* ovanligt stor. Av LINDMANS (9, sid. 103) sammanställning framgår sålunda, att under femårsperioden 1876—80 Uppsala hade den största spädbarnsdödligheten utav Sveriges 20 större städer. Under 1880-talet var den visserligen lägre än i Stockholm men högre än i de övriga 18 städerna. Under femårsperioden 1891—95 hade 4 städer större spädbarnsdödlighet.

Av 1,000 levande födda avledo årligen under första levnadsåret i

| Ort | 1876—80 | 1881—85 | 1886—90 | 1891—95 | 1876—95 | Minskning i % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Uppsala ..... | 231 | 169 | 162 | 118 | 170 | 49 |
| Stockholm ..... | 226 | 191 | 168 | 156 | 185 | 31 |
| Göteborg..... | 139 | 124 | 112 | 115 | 122 | 18 |
| Alla städer..... | 169 | 149 | 134 | 121 | 143 | 29 |
| Landsbygden ..... | 116 | 107 | 97 | 96 | 104 | 17 |
| Hela Sverige ..... | 126 | 116 | 105 | 103 | 112 | 20 |

Såsom framgår av tabellen, sjönk dödligheten bland spädbarnen oavbrutet, så att, medan under perioden 1876—80 av 1,000 levande födda barn 231 avledo under första levnadsåret, motsvarande tal för sista femårsperioden, 1891—95, var blott 118, vilket motsvarar en minskning av 49 %. Dödligheten höll sig dock ända till sista femårsperioden åtskilligt högre än genomsnittsdödligheten för spädbarn i Sveriges städer.

Spädbarnsdödlighetens starka avtagande under denna period har helt säkert sin grund i det inflytande införandet av vattenledning och fullständigt kloaksystem (år 1875) utövat på stadens sundhet (9, sid. 138). Att dödligheten trots detta höll sig rätt hög, berodde enligt Hälsovårdsnämndens uppfattning på: »trångboddhet, dålig ekonomisk ställning samt osund beskaffenhet hos marken».[1] Den viktigaste orsaken

[1] Bidrag till Sveriges officiella statistik. K. Hälso- och sjukvården 1883. Sid. 8.

torde dock enligt LINDMAN hava varit »det usla skick, vari stadens renhållningsväsende i synnerhet under den första tidsperioden befann sig» (9, sid. 138). Den stora spädbarnsdödligheten under denna femårsperiod berodde på en ovanligt stor dödlighet i matsmältningsorganens sjukdomar. Medelantalet dödsfall i dessa sjukdomar uppgick då till 65 per år. Under femårsperioden 1891—95, då stadens folkmängd hade ökats med 50 %, var årliga antalet blott 34 (9, sid. 139).

Sedan 1895 har spädbarnsdödligheten ytterligare minskats. Sålunda var dödligheten bland spädbarn i Uppsala under det första årtiondet på det nya århundradet i medeltal 89.0 ‰, medan motsvarande tal för Stockholm var 119.8 ‰ och för hela riket 84.5 ‰. Spädbarnsdödligheten under de senare åren, jämförd med några andra städers, framgår av följande tabell.

Av 1,000 levande födda avledo årligen under första levnadsåret i

| Ort | 1901—10 | 1911 | 1912 | 1913 | 1914 |
|---|---|---|---|---|---|
| Uppsala | 89 | 66 | 43 | 58 | 69 |
| Stockholm | 120 | 89 | 94 | 79 | 94 |
| Göteborg | 101 | 77 | 82 | 82 | 88 |
| Alla städer | 101 | 84 | 80 | 77 | 86 |
| Landsbygden | 80 | 68 | 68 | 67 | 68 |
| Hela riket | 85 | 72 | 71 | 70 | 73 |

Dödligheten bland spädbarnen är nu i Uppsala t. o. m. lägre än i *den kringliggande landsbygden*, såsom nedanstående tabell visar.[1]

Av 1,000 levande födda dogo årligen under första levnadsåret i

| Ort | 1896—1900 | 1901—05 | 1906—10 | 1911—15 |
|---|---|---|---|---|
| Uppsala stad | 118 | 96 | 82 | 53 |
| Uppsala län | 105 | 89 | 81 | 69 |

Spädbarnsdödligheten i Uppsala har de sista åren ej varit hälften så stor som för två decennier sedan. Den är numera lägre än för riket i dess helhet. Dess minskning har försiggått åtskilligt raskare än den allmänna dödlighetens.

[1] Tabellen grundar sig på Förste provinsialläkarens något för låga siffror. Se därom noten på sid. 18.

6 c) *Dödligheten i lungsot.*

Dödligheten i lungsot i Uppsala har sedan 1870 långsamt avtagit, så att den under det nya seklets första decennium nått ned till medeltalet för rikets städer.

Dödligheten i lungsot i Uppsala under åren 1871—1910 jämförd med lungsotsdödligheten i andra svenska städer.

| Städer | Medelfolkmängd | Dödsfall i lungsot på 1,000 inv. av årliga medelfolkmängden | | | | | Dödsfall i lungsot i % av samtliga dödsfall | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1901—05 | 1871—80 | 1881—90 | 1891—00 | 1901—05 | 1906—10 | 1871—80 | 1881—90 | 1891—00 | 1901—05 | 1906—10 |
| Uppsala ... | 23,842 | 3.69 | 3.55 | 3.09 | 2.45 | 2.12 | 14.9 | 17.2 | 17.5 | 14.9 | 13.6 |
| Stockholm. | 310,085 | 4.06 | 3.46 | 2.92 | 2.55 | 2.42 | 13.4 | 15.3 | 15.3 | 15.8 | 15.8 |
| Göteborg .. | 136,178 | 3.26 | 3.22 | 3.03 | 2.91 | 2.65 | 14.6 | 16.8 | 17.7 | 18.2 | 17.9 |
| Alla städer i Sverige | 1,156,937 | 3.24 | 3.00 | 2.70 | 2.43 | 2.14 | 13.5 | 15.2 | 15.6 | 15.6 | 15.0 |

För *Uppsala län* var dödligheten i lungsot under femårsperioden 1906—1910 1.35 ‰ (9.2 % av samtliga dödsfallen). För hela Sverige voro motsvarande siffror 1.69 ‰ och 11.8 %.

Under tiden 1901—15 har tuberkulosdödligheten fördelat sig på de olika tuberkulösa sjukdomarna såsom följer.

Dödsfall i lungsot i % av samtliga dödsfall i tuberkulos i Uppsala åren 1901—1915.

| Tuberkulosformer | 1901—05 | 1906—10 | 1911—15 |
|---|---|---|---|
| Lungsot | 75.0 | 80.2 | 82.7 |
| Annan form av tuberkulos | 25.0 | 19.8 | 17.3 |
| Alla former av tuberkulos | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Tuberkulosdödligheten utgjorde % av totaldödligheten i Uppsala | 17.8 | 17.6 | 15.7 |

Dödsfallen i lungsot utgöra omkring $^4/_5$ av samtliga dödsfall i tuberkulos, och tuberkulosdödsfallen utgöra omkring $^1/_6$ av samtliga dödsfall i staden.

6 d) *Dödligheten inom de olika stadsdelarna.*

Om fördelningen av *den allmänna dödligheten* (‰) på de olika stadsdelarna lämnas upplysning i följande tabell.[1]

| Stadsdel | 1896—1900 | 1901—1905 | 1906—1910 | 1911—1915 |
|---|---|---|---|---|
| Fjärdingen | 13.6 | 13.2 | 12.9 | 14.2 |
| Luthagen | 13.5 | 13.4 | 13.0 | 11.5 |
| Kungsängen | 14.0 | 13.3 | 13.8 | 11.4 |
| Svartbäcken | 13.0 | 13.5 | 12.8 | 13.3 |
| Nya Svartbäcken | 18.9 | 17.4 | 12.3 | 11.3 |
| Försörjningsinrättn. | 166.4 | 126.1 | 128.9 | 159.3 |
| Upplands art.-reg. | — | 7.5 | 3.6 | 5.6 |
| Utom stadsplanen | 16.0 | 14.4 | 13.1 | 12.3 |
| Hela staden | 15.8 | 15.0 | 13.9 | 13.5 |

Om vi bortse från Försörjningsinrättningen, har sålunda dödligheten varit störst i Nya Svartbäcken och Förstäderna (»Utom stads-

[1] Uppställd på grundvalen av Hälsovårdsnämndens uppgifter.

planen»), således i de stadsdelar, som företrädesvis bebos av arbetarbefolkningen. De sista åren har emellertid en avsevärd förbättring ägt rum, så att dessa stadsdelar nu kunna mäta sig med de övriga stadsdelarna med avseende på ringa dödlighet. Orsaken är väl till en stor del att söka i den förbättrade bostadshygienen.

Rörande *spädbarnsdödligheten* i de olika stadsdelarna finnas uppgifter sammanställda för åren 1906—08 (7, sid. 203).

Antalet under 1. levnadsåret avlidna på 1,000 levande födda under åren 1906—08.

| Stadsdel | Under 1. levnadsåret avledo (‰) |
|---|---|
| Luthagen | 39 |
| Fjärdingen | 52 |
| Kungsängen | 80 |
| Svartbäcken | 88 |
| Nya Svartbäcken | 84 |
| Östra förstäderna | 153 |
| Västra » | 159 |
| Uppsala | 95 |

Vi finna här en förfärande dödlighet bland spädbarnen i Förstäderna i förhållande till medeldödligheten för staden i dess helhet. Ännu bjärtare framträder skillnaden vid jämförelse med dödligheten i t. ex. Luthagen. Spädbarnsdödligheten där var nämligen blott $^1/_4$ av den i Förstäderna. Att barndödligheten var större i Svartbäcken än i Nya Svartbäcken, kan stå i samband med att Svartbäckens arbetarbostäder äro mycket dåliga med små rum och dåliga belysningsförhållanden (Edin 7, sid. 204). Nya Svartbäcken ansågs 1882 av O. V. Petersson (11) vara i sanitärt hänseende sämst av stadens rotar.

*Dödligheten i lungsot* fördelar sig på de olika stadsdelarna såsom framgår av följande tabell.[1]

Dödligheten i lungsot i Uppsala på 1,000 levande inom de olika stadsdelarna åren 1903—08.

| Stadsdel | 1903 | 1904 | 1905 | 1906 | 1907 | 1908 | 1903—08 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fjärdingen | 2.1 | 0.9 | 0.6 | 1.2 | 2.2 | 2.2 | 1.6 |
| Luthagen | 1.9 | 2.0 | 2.8 | 1.2 | 2.4 | 1.2 | 1.9 |
| Kungsängen | 1.6 | 1.1 | 2.0 | 1.6 | 3.2 | 2.1 | 1.9 |
| Svartbäcken | 1.9 | 0.8 | 1.9 | 1.5 | 2.6 | 1.3 | 1.7 |
| Nya Svartbäcken | 2.1 | 3.2 | 2.2 | 0.8 | 1.9 | 1.9 | 2.0 |
| Utom Stadsplanen | 3.0 | 2.8 | 2.3 | 1.5 | 3.1 | 0.8 | 2.2 |
| Hela staden | 2.1 | 1.9 | 2.1 | 1.4 | 2.7 | 1.7 | 2.0 |

[1] Årsberättelse för Uppsala stads hälsovårdsnämnd för åren 1903—08.

Även här visa Förstäderna den största dödligheten, ehuru skillnaden är mindre påtaglig än för totaldödligheten. För Nya Svartbäcken ställa sig förhållandena under de sista åren betydligt gynnsamma. Tyvärr finnas i Hälsovårdsnämndens rapporter sedan 1908 inga upplysningar om lungsotsdödlighetens fördelning på de olika stadsdelarna. Vi veta därför inte, om Nya Svartbäcken fortfarande innehar sin förmånliga ställning beträffande lungsotsdödligheten.

## 7. De undersökta familjernas levnadsvillkor.

Efter denna allmänna översikt av förhållandena i Uppsala och omnejd går jag att närmare beröra de förhållanden, i vilka mitt klientel lever.

Av de 233 familjer, som undersökts, äro 170 (73.0 %) från Uppsala. Av de övriga 63 (27.0 %) äro 41 (17.6 %) från landsbygden kring Uppsala och 22 (9.4 %) från andra städer eller industrisamhällen. Av de senare har en stor del förut varit bosatt i Uppsala. Fördelningen av de 170 uppsalafamiljerna på de olika stadsdelarna visar följande sammanställning.[1]

| Stadsdel | Antal familjer | % familjer |
|---|---|---|
| Fjärdingen | 11 | 6.5 |
| Luthagen | 6 | 3.5 |
| Kungsängen | 22 | 12.9 |
| Svartbäcken | 25 | 14.7 |
| Nya Svartbäcken | 29 | 17.1 |
| Östra förstäderna | 30 | 17.6 |
| Västra förstäderna | 47 | 27.7 |
| Hela Uppsala | 170 | 100.0 |

Av samtliga familjerna bo sålunda nära $^3/_4$ i Uppsala. Av uppsalafamiljerna bor nära hälften (45.3 %) i förstäderna, där bostadsförhållandena enligt EDIN voro olidligast. I de egentliga arbetarstadsdelarna (Förstäderna och Nya Svartbäcken) bo bortåt $^2/_3$ (62.4 %) av de undersökta uppsalafamiljerna.

[1] Uppgifterna hänföra sig till de senaste bostäderna. Givetvis ha en del familjer växlat bostad flera gånger under den tid undersökningen omfattar. Som regel sker dock flyttningen inom samma stadsdel. Detta gäller särskilt befolkningen i de egentliga arbetarstadsdelarna.

*Familjeförsörjarna* äro på få undantag när kroppsarbetare med mycket begränsade inkomster.[1] Upplysningar rörande inkomsterna ha inhämtats, men på grund av svårigheten att erhålla någorlunda tillförlitliga sådana, särskilt beträffande de vuxna och halvvuxna barnens inkomster, har någon bearbetning av detta material ej kunnat göras.

Barnantalet i de 233 familjerna uppgår till 1,004. Detta gör i genomsnitt 4.3 barn per familj eller hushåll. Häri äro emellertid alla de döda barnen medräknade. Frånräknas dessa, blir antalet nu (vid 1918 års ingång) levande barn 792 eller 3.3 per familj.

Uppgifter om *bostadsförhållandena* föreligga för 139 av uppsalafamiljerna, representerande 704 personer. Därvid ha medtagits samtliga i bostäderna hösten 1917 boende personer, oavsett om de räknat nära släktskap med familjeförsörjaren eller ej. Å andra sidan ha barn, som ej bott hemma, givetvis ej räknats med. Bostädernas storlek visar följande sammanställning.

| Bostadens storlek | Antal bostäder | |
|---|---|---|
| | absolut | relativt |
| 1 kök | 2 | 1.4 % |
| 1 rum | 12 | 8.6 % |
| 1 rum och kök | 105 | 75.6 % |
| 2 rum och kök | 20 | 14.4 % |
| Samtliga bostäder | 139 | 100.0 % |

Av samtliga lägenheter utgöra de om 1 rum och kök det stora flertalet eller $^3/_4$. De 139 familjerna eller hushållen utgöras av tillsammans 704 personer, av vilka 385 vuxna och 319 barn (under 15 år). Av dessa bo 532 personer (286 vuxna och 246 barn) i lägenheter om 1 rum och kök. De i lägenheter om 1 rum och kök boende utgöra sålunda $^3/_4$ (75.6 %) av samtliga 704 personer.

[1] De kunna fördelas på följande yrken och yrkesgrupper: Grovarbetare 79, fabriksarbetare 45, hantverkare 58, jordägare och arrendatorer 5, lantarbetare (torpare, statkarlar m. fl.) 22, andra yrken 24.

*Bostadsutrymmet* (antalet boende per rum) för familjer av olika storlek belyses av följande sammanställning.

Antal personer och personenheter per rum.

| Antal familjer | Antal medlemmar per familj | Antal personer per rum | Antal personenheter per rum |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 2 | 1.4 | 1.2 |
| 18 | 3 | 1.8 | 1.6 |
| 34 | 4 | 2.1 | 1.7 |
| 19 | 5 | 2.6 | 2.0 |
| 29 | 6 | 2.9 | 2.2 |
| 17 | 7 | 3.2 | 2.4 |
| 7 | 8 | 3.6 | 2.4 |
| 3 | 9 | 3.5 | 2.6 |
| 1 | 11 | 5.5 | 4.3 |
| 1 | 13 | 4.3 | 3.5 |
| 139 | 1—13 | 2.9 | 2.3 |

Det genomsnittliga bostadsutrymmet är 2.9 personer (2.3 personenheter) per rum. Egentligen skulle blott en av de 139 bostäderna vara ur bostadsutrymmets synpunkt fullt tillfredsställande. Trångboddheten stiger i stort sett med antalet medlemmar i familjen. Om man räknar med personenheter, finner man, att familjer bestående av 2—5 medlemmar bo i starkt befolkade lägenheter, och att familjer med över 5 medlemmar samtliga bo i överbefolkade lägenheter. Således bo 0.1 % i normalt befolkade lägenheter, medan 43.0 % bo i starkt befolkade och 56.8 % i överbefolkade lägenheter.[1]

Av bostäderna är 1 normalt befolkad (0.7 %), 80 äro starkt befolkade (58.0 %) och 58 överbefolkade (42.0 %). Trångboddheten i dessa tuberkulösa familjer är följaktligen åtskilligt större, än EDIN (5, 6) fann för Uppsala arbetarbefolkning i dess helhet.

Då rummen om nätterna ej äro likformigt belagda, kommer (dags-)bostadsutrymmet att avvika från sovrumsutrymmet. Sär-

[1] Om betydelsen av termerna normalt befolkad, starkt befolkad och överbefolkad lägenhet se sid. 15.

skilt vintertid pläga familjens medlemmar för att spara på bränslet sammanpacka sig i rummet eller köket. Även eljest händer det ehuru mindre ofta, att rummet får stå på parad och endast köket användes av familjen i vardagslag. I det starkast belagda rummet i bostaden sova i genomsnitt 3.6 personer eller 2.7 personenheter. Emellertid plägar dörren mellan köket och rummet eller mellan rummen hållas öppen nattetid, varför det förut meddelade bostadsutrymmet är en tillförlitligare mätare på trångboddheten. Ytterst kommer det nämligen an på huru stor luftmängd som bestås var och en av de i bostaden boende. Egentligen borde därför även uppgifter på rummens storlek anskaffats, men detta har ej låtit sig göra. Rummen ha emellertid i stort sett samma storlek och kunna karaktäriseras som rum av medelstorlek. En del undantag finnas. Sålunda äro bostäderna i stadens »mångbarnsfamiljhus» i Nya Svartbäcken stora och rymliga samt tillfredsställa rätt bra hygienens fordringar. Å andra sidan finnas en del familjer, som bo i lägenheter med allt för små rum, och vilkas bostäder även i många andra avseenden äro bristfälliga. Ofta är tillgången till sol och dagsljus dålig, och icke mindre ofta klaga mödrarna över att bostäderna fukta och äro kalla.

Då större delen av de i undersökningsmaterialet ingående uppsalafamiljerna tillhör eller tillhört *tuberkulosdispensären i Uppsala*, torde denna förtjäna ett särskilt omnämnande.

Dispensärverksamhetens syfte är i främsta rummet att förebygga tuberkulosens spridning. Detta syfte söker den förverkliga genom upplysningsarbete och rationellt understöd åt obemedlade tuberkulösa familjer. De sjuka erhålla kostnadsfritt råd och upplysningar rörande egen och hemmets hygien. Man söker ordna det så i de sjukas hem, att smittfaran för familjens medlemmar blir så liten som möjligt.

Patienterna tillhörande dispensären i Uppsala inställa sig, såsom redan nämnts, varje månad på polikliniken för kontrollering av hälsotillståndet. De tillhållas att ordentligt vädra sina bostäder och om möjligt sova för öppet fönster. Ibland saknas öppningsfönster alldeles. Då vidtagas åtgärder för rättandet av detta missförhållande. Äro patienterna mera allvarsamt sjuka, föreskrives liggkur för öppet fönster[1] ett större eller mindre antal timmar per dag, eller få de, när så anses behövligt, kostnadsfri vård på Bröstkliniken i Uppsala. I en del fall

[1] Denna *friluftsliggkur i hemmen* har särskilt prof. Friberger (8, sid. 306) lagt stor vikt vid.

har man ackorderat ut friska barn av lungsiktiga föräldrar i friska familjer på landet, en åtgärd som dock ofta stöter på mycket stort motstånd från föräldrarnas sida. Om somrarna skickas så många som möjligt av de sjuka barnen i dispensärfamiljerna ut på landet. Likaså ha en del barn och många av de äldre dispensärpatienterna fått draga nytta av Sommarsanatoriet strax intill Uppsala. Genom upprepade besök i hemmen av dispensärsköterskan utövas en nödig och verksam kontroll. Utom fri läkarvård få dispensärpatienterna fri medicin (stadens apotek lämna medicin gratis åt understödstagarna) samt en del andra naturaförmåner såsom mjölk, kött och smör.[1] Dessutom erhålla de termometrar, spottflaskor och vid behov även ved, undantagsvis hyreshjälp. I allmänhet utdelas ej pengar utan i stället poletter, för vilka patienterna få tillhandla sig bestämda mängder av nu nämnda matvaror, och som vid uppvisning av vederbörande handelsmän inlösas av dispensären. Desinfektion plägar ej utföras, när familjen flyttar från en bostad till en annan, utan endast efter dödsfall och bekostas då av Uppsala stad.[2]

Dispensärväsendet i vårt land har varit föremål för utredande och upplysande artiklar av bl. a. FRIBERGER (8), JOSEFSON (71), LINDHAGEN (77), BERGMAN (54).

[1] En hel ranson, gällande för 14 dagar, utgöres under normala förhållanden av 14 liter oskummad mjölk, 1.2 kg. kött och 0.8 kg. margarin, motsvarande ett tillskott per dag av 1,200—1,300 kalorier till den sjukes näring.

[2] Utföres av Hälsovårdsnämnden i enlighet med § 7 i *Lag den 4 sept. 1914 angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot.*

## III. Tuberkulosen och dess samband med bostaden.

### 1. Det tuberkulösa smittämnet.

Vid föreliggande undersökning har jag gått ut från följande förutsättningar:

1. Lungsoten är en smittsjukdom.

2. Den lungsiktiga människan är den viktigaste källan för den tuberkulösa smittan.

3. Smittan är väsentligen bunden till den lungsiktiges upphostning och de ur hans mun vid tal o. s. v. utslungade tuberkelbacillhaltiga dropparna. Den är således att söka i den sjukes omedelbara närhet.

Sedan ROBERT KOCH (33) 1882 genom en serie mönstergilla undersökningar upptäckt tuberkelbacillen och visat, att denne är bärare av den tuberkulösa smittan, kan lungsotens egenskap av smittsjukdom anses bevisad. Numera torde väl också knappast någon förneka denna sjukdoms infektiösa natur.

Om *den andra punkten* är man ej fullt så enig. Dock torde även den numera omfattas av de flästa läkare. I sitt arbete 1882 förklarade R. KOCH (33), att pärlsotens bacill, typus bovinus, vore identisk med människotuberkulosens, typus humanus, och varnade på grund därav för mjölken, men 1901 intog han en nära nog motsatt ståndpunkt. Ett energiskt arbete har sedermera nedlagts på att klargöra sambandet mellan typus humanus och typus bovinus. Frågan är ännu icke utredd, men rörande vissa punkter har man fått klarhet. Man vet sålunda numera, att pärlsotsbacillen är patogen även för människan. Detta har ådagalagts genom påvisandet av typus bovinus hos tuberkulösa människor, särskilt hos barn. Jag anser emellertid icke nödigt att gå närmare in på denna fråga. Blott några förhållanden må påpekas.

MÖLLERS (39) ger en sammanfattning av de intill 1914 invändningsfritt utförda undersökningarna rörande bacilltypen vid människotuberkulos. Av de 2,051 fallen ha bovina tuberkelbaciller påvisats i 189 (9.21 %). I 1,848 fall erhöllos humana baciller och i 14 både humana

och bovina. Av de 189 fallen med bovina tuberkelbaciller utgjordes 114 av tuberkulos i bukorganen, hals- och axillarkörtlarna, och 151 av dessa patienter voro barn under 16 år. Vid de vanligaste tuberkulosformerna (lung- och bronkialkörteltuberkulos) kunde bovina baciller påvisas i blott 0.5 % av fallen. Om man tar hänsyn till frekvensen av de olika tuberkulosformerna, kommer man till det resultatet, att tuberkelbaciller av bovin typ uppträda i 1.8 % av all människotuberkulos.

Bland de talrika undersökningar, som utförts för att utröna pärlsotsbacillens förekomst hos tuberkulösa människor, föreligga även några från *vårt land.* En kommitté bestående av HENSCHEN, JUNDELL och SVENSSON (32), som tillsatts för detta ändamål, kunde vid undersökning av 32 fall av människotuberkulos ej i något av fallen påvisa bovina tuberkelbaciller. Nötkreaturstuberkulosen ansågs därför ganska oskyldig för människan.

Däremot har A. PETTERSSON (44) vid en senare företagen undersökning funnit typus bovinus i 13.3 % av människotuberkulos. Denna påvisades nämligen i 8 fall av 60. Av de 8 fallen hade 5 dött i meningit, 1 i lung- och tarmtuberkulos, och hos 2 var tuberkulosen mera lokal. P. varnar med anledning härav för tuberkelbacillhaltig mjölk.

Å andra sidan har det påpekats av LINDQVIST (34) och LINROTH (35), att kreaturstuberkulosen är sällsynt eller förekommer icke alls på vissa platser i Sverige, t. ex. i Norrland, och likväl är lungsoten vanlig där. STENSTRÖM (50) är övertygad om att intet samband finns mellan människo- och kreaturstuberkulos.

MEDIN (37) uttalar sig med stor skärpa mot den uppfattningen, att tuberkulos kan överföras på barn genom mjölk från pärlsiktiga kor, och hänvisar till en 30-årig erfarenhet såsom läkare vid Allmänna barnhuset i Stockholm, under vilken tid han ej iakttagit ett enda fall av barntuberkulos, som han kunnat anta ha överförts med komjölk. Tuberkulos hos små barn kommer enligt M. till stånd uteslutande genom överföring från människa till människa.

Pärlsotsbacillen synes sålunda åtminstone i vårt land ej spela någon större roll för uppkomsten av tuberkulos hos människorna. Då mjölken är den vanligaste spridaren av denna bacill, torde den kunna anses vara skäligen ofarlig för människorna. Vid min undersökning har också genomgående mänsklig smittkälla kunnat påvisas. I intet fall har jag behövt eller ens kunnat antaga tuberkelbacillhaltig mjölk såsom smittkälla.

*Den tredje punkten* torde motsvara den gängse uppfattningen bland läkarna. Emellertid kan den lungsiktige sprida smitta även på andra sätt. Medan verklig nedärvning av tuberkulos, som antages av BAUMGARTEN (19) m. fl., ännu ej letts i bevis beträffande människan, finnas i litteraturen omnämnda några säkra fall av medfödd tuberkulos.

Bland barnen i de tuberkulösa uppsalafamiljerna förekommer intet fall, som med säkerhet kan tolkas såsom medfödd tuberkulos. I fam. 17 dog modern i lungtuberkulos, när barnet var 2 månader gammalt. Barnet, som var klent från födelsen, dog självt i lung- och tarmtuberkulos vid $5^1/_2$ månads ålder. Då barnet på grund av moderns klenhet togs bort ifrån hemmet, kom det sällan i beröring med modern. Kongenital tuberkulos är här möjlig, kanske sannolik. Men då nära ett halft år förflöt, innan döden inträffade, kan naturligtvis tuberkulosen ha uppkommit genom postfetal smitta, fast expositionstillfällena varit sparsamma. Under fam. 26 är omnämnt ett fall, då en flicka dog i tuberkulos, innan hon fyllt 4 månader. Hennes mor dog i lungsot, när flickan var 14 dagar gammal. Här kan också medfödd (intrauterint förvärvad) tuberkulos mycket väl tänkas.

Det har stått en het strid mellan CORNET och hans anhängare å ena sidan och FLÜGGE och hans anhängare å den andra rörande upphostningens roll vid smittspridningen. CORNET (23—26) håller på upphostningen och tänker sig förloppet så, att de i upphostningen befintliga bacillerna småningom genom upphostningens intorkning frigöras och blandas med dammet i rummet (*dammsmitta*, Stäubcheninfektion). Detta med tuberkelbaciller laddade damm kan sedan, när det vid torrsopning eller av annan anledning virvlas upp i luften, tränga in i luftrören och lungorna och där ge anledning till uppkomsten av en tuberkulös primäraffekt.

FLÜGGE (27—29) söker förklara infektionen på det sättet, att de fina droppar, som utslungas med exspirationsluften, särskilt vid hosta, hos lungsiktiga innehålla tuberkelbaciller, som infektera omgivningen (*droppsmitta*, Tröpfcheninfektion). Dessa droppar kunna slungas ända till 1 meter från den sjuke, och på $^1/_2$ meters avstånd förekomma de ganska talrikt. Upphostningarna tillmäter Flügge däremot knappast någon betydelse. Flügge har jämte ett antal lärjungar energiskt kämpat för läran om droppsmittan. Vilken uppfattning som är den riktiga, är ännu ej avgjort. Sannolikt äro båda spridningssätten av vikt. För föreliggande undersökning har frågan ej någon större betydelse, då man i varje fall måste räkna med att smittan är bunden till den sjukes närmaste omgivning. Även CORNET medger nämligen, att det med tuberkelbaciller behäftade dammet mycket snart förlorar sin infektiositet i solljuset eller det diffusa dagsljuset. Någon ubikvitär smitta kan det sålunda ej gärna bli tal om (CORNET 25, sid. 47, och 26, sid. 507).

Lika litet har man rätt att anta, att tuberkelbaciller kunna leva kvar i en lägenhet åratal efter det en lungsiktig bott där. Under-

sökningar rörande tuberkelbacillens livslängd i intorkat tillstånd ha gjorts med rätt olika resultat, åtminstone delvis beroende på olika tillvägagångssätt. O. V. PETERSSON (42), MALM (36), SORMANI (49) och SAVITZKI (47) funno, att tuberkelbacillerna levde 2—3 månader. Enligt SCHILL och FISCHER (48) kunna de leva 5—6 månader och enligt CADÉAC och MALET (20) minst 6 månader. FRÄNKEL (31) fann en livslängd av 6—10 månader, DUCOR (Cit. 46) och STONE (51) 2 resp. 3 år. De längre tiderna utgöra säkert undantagsfall, om de över huvud kunna anses tillförlitliga. Man torde kunna instämma med O. V. PETERSSON (42), när han säger: »I en för vanlig ljusmängd öppen bostad och än mer i en sådan, där solljuset direkt inströmmar under flere timmar av dagen, torde därför tuberkelbacillerna kunna anses spontant döda efter 2 månader, särdeles under våren och sommaren».

O. V. PETERSSON (41), som i slutet av förra seklet såg sig »tvingad till den uppfattningen, att tuberkulosen utbreder sig bland människorna ej nämnvärt genom bacillär ärftlighet utan huvudsakligen genom upprepad infektion och smitta under det postfoetala livet förmedelst utifrån kommande tuberkelbaciller», företog några år därefter en undersökning av lungsiktigas upphostningar. Han kom till följande resultat: »Betraktar man alltså smittfaran enbart med hänsyn till antalet baciller, som upphostats från en lungtuberkulös person, så synes resultatet av de undersökningar, för vilka redogörelse nu lämnats, tala därför, att de i första stadiet sjuka äro fullt lika farliga som de i tredje stadiet varande, om ej farligare» (43). De undersökta fall, som befunno sig i första stadiet av lungtuberkulos, hade alla hårda rassel.

## 2. Tuberkulosens former och uppkomstsätt.

Här är icke platsen för en utförligare redogörelse för dessa till en del ännu outredda kapitel av tuberkuloslära. Blott sådant, som kan ha betydelse för undersökningen, skall här omnämnas.

För spädbarnstuberkulosen är särdeles karaktäristisk dess tendens till generalisering (HETSCH 137). Denna har sin grund däri, att lymfkörtlarna ej erbjuda något skydd mot utifrån kommande smitta, och att de övriga vävnaderna äro ytterligt ömtåliga. Lungtuberkulos under de första levnadsåren är enligt RANKE (178, 179) m. fl. så gott som undantagslöst en generaliserad form av tuberkulos.

Dödligheten är stor under första levnadsåret men avtar småningom från det andra året (HETSCH 137). Vanligaste dödsorsaken är miliartuberkulos eller tuberkulös pneumoni, som i regel uppstår genom direkt utbredning från bronkialkörtlarna. Generaliseringstendensen, som har sitt maximum under första och andra levnadsåren (RANKE 178), förefinns ännu i tredje till fjärde levnadsåret men är stadd i avtagande. Lymfkörtlarna kunna nu bättre lokalisera den tuberkulösa processen, och vävnaderna äro mera motståndskraftiga.

Under återstoden av barndomen är körteltuberkulosen, skrofulosen, vanligast. Relativt ofta förekommer även ben- och ledtuberkulos. Mortaliteten är liten och har sitt minimum under skolåldern. Den börjar stiga vid 15-årsåldern, då ftisen börjar göra sig gällande. Dödsfallen orsakas vanligen av meningit eller miliartuberkulos. Tuberkulosmorbiditeten är däremot stor under skolåldern och de närmast föregående åren. Körteltuberkulosen avtar raskt efter puberteten. I stället får lungftisen från 15-årsåldern en allt mer ökad betydelse.

HAMBURGER (66, 127) håller för sannolikt, att barntuberkulosen i motsats mot de vuxnas ftis ej smittar. MEDIN (37, 157) är däremot av den uppfattningen, att barnen kunna sprida smitta genom sin hosta. Han säger (157): »Det kan icke vara fråga om att icke de späda barnen, då de hava lungtuberkulos, hosta upp tuberkelbaciller.»

EMMET HOLT (Cit. 249) har i New York påvisat tuberkelbaciller hos 80 % av 67 lungtuberkulösa barn.

## Lungsotens uppkomstsätt.

Om lungsotens uppkomst har striden stått het, allt sedan VON BEHRING (100—102) i sitt föredrag i Kassel 1903 trädde i opposition mot den härskande uppfattningen och lärde, att de vuxnas ftis vore följden av en i barndomen ådragen tuberkulös infektion. v. Behring var emellertid inte den förste, som haft en dylik uppfattning angående ftisens genes, ehuru han däruti hade ett företräde, att han kunde stödja sitt påstående på kliniska och statistiska undersökningar. ANDVORD (93—98) gav redan i mitten av 1890-talet uttryck åt samma åsikt som Behring 1903. Han uttalade sig på följande sätt: »Jeg naerer for min Del ingen Tvivl om, at af de Tuberkulosepatienter, som dør efter det 15.de Aar, har ikke blot de 25 p Ct. men mindst Halvdelen baaret paa en latent Lidelse med Infektion av gammel Dato.» A. anser, att man med latensen för ögonen ovillkorligen måste förlägga infektionstiden för den överväldigande majoriteten av tuberkulosfall till de första barnaåren (93). En liknande uppfattning uttalades tidigt av WULFSBERG (219) och VOLLAND (217, 218).

Först efter v. BEHRINGS uppträdande blev emellertid frågan verkligt aktuell. Man hade då också större förutsättningar att kunna gå frågan in på livet än vid ANDVORDS första uppträdande. Särskilt ha HAMBURGER (65—67, 122—131) och RÖMER (182—187) kraftigt bidragit att vinna gehör för den modärna uppfattningen om ftisens genes. Stöd för denna lära ha lämnats genom *obduktionsstatistiska arbeten* av NAEGELI (164), BURKHARDT (105), HAMBURGER (132), HARBITZ (134, 135) m. fl., vidare genom *tuberkulinundersökningar* av v. PIRQUET (168, 169), PETRUSCHKY (166, 167), GANGHOFNER (119), HAMBURGER (130, 131), NOTHMANN (79) och talrika andra forskare, genom *djurexperiment* av RÖMER (182—187), MUCH (161), HAMBURGER (123 a), KRAUS (148) m. fl. och genom *epidemiologiska undersökningar* av RÖMER (184), DEYCKE

(Cit. 161, sid. 308), WESTENHOEFFER (214), METCHNIKOFF (158) jämte åtskilliga andra. Man har dessutom sökt finna sambandet mellan de vuxnas och barnens tuberkulos genom *statistisk bearbetning av dödböcker* (WEINBERG 212, 213) samt genom *anamnestisk-statistiska undersökningar av tuberkulösa familjer eller lungsotssanatoriematerial* (RITTER och VEHLING 181, POLLAK 170—172, 174, v. HELLENS 136, SAUGMANN 190, FREYMUTH 117, BERGMAN 3 m. fl.).

Man tänker sig, att småinfektioner i barndomen ge immunitet för hela livet. Mera svårartad (massiv) infektion däremot antingen medför döden redan i barndomen eller disponerar för ftis i vuxen ålder. Immuniteten blir här ej tillfyllest. Den från barndomsinfektionen kvarstående tuberkulösa härden blossar vid tillfälle upp, emedan kroppen, särskilt under ogynnsamma yttre förhållanden eller vid sjukdomstillstånd, ej förmår hålla den inom vederbörliga gränser (endogen infektion eller autoinfektion). Mera sällan skulle lungtuberkulosen kunna uppkomma hos den vuxne genom direkt infektion utifrån (exogen infektion eller reinfektion). Ftisen anses sålunda i allmänhet vara betingad av den omstämning i organismen, som åstadkommits av en tidigare tuberkulös infektion. Utförligare framställning av hithörande frågor finnes hos MUCH (161).

Man har velat i de ofta upprepade infektionerna se ett disponerande moment för ftis. HAMBURGER (65, 127), som ansluter sig till denna uppfattning, förklarar förloppet så, att de immunisatoriska krafterna skulle försvagas genom upprepad infektion. Härigenom skulle slutligen specifikt utröttningstillstånd uppkomma, varigenom portarna öppnas för ftisen. H. antar emellertid också, att ftis kan uppkomma 15—20 år efter en enda tuberkulosinfektion, liksom fallet är med syfilis.

Läran om ftisens barnagenes har oemotståndligt förts framåt, trots att den åtminstone till en början varit utsatt för skarp kritik. Numera är den ganska allmänt omfattad av de medicinska forskarna. Av *nordiska forskare,* som uttalat sig för densamma, må nämnas förutom de redan citerade SUNDELIUS (200), AXEL WALLGREN (209), MALM (156), RANDERS (177) och i *Sverige* FRIBERGER (118), ARVID WALLGREN (208), I. HOLMGREN (141), NEANDER (162), LICHTENSTEIN (154).

RÖMER (183) drar av sina djurförsök den slutsatsen, att smitta utifrån nästan aldrig är farlig för en vuxen människa under normala förhållanden. I av lungsot särskilt hemsökta trakter är nästan varje människa tuberkulöst infekterad, när hon överskrider barnaålderns tröskel.

Å andra sidan finnas emellertid flera forskare, som förneka ftisens barnagenes eller anse den sällsynt. Detta är fallet med HILLENBERG (69, 139, 140), CORNET (106), WEINBERG (212, 213) m. fl.

Frågan om ftisens barngenes står alltjämt i förgrunden av det medicinska forskningsområdet. Med det ihärdiga och målmedvetna arbete, som nedlagts och fortfarande nedlägges på densamma, skall väl dess slutliga lösning ej allt för länge låta vänta på sig.

### 3. Bostaden och den tuberkulösa smittan.

Att bostadens beskaffenhet står i ett intimt samband med tuberkulosen, är tydligt. Tuberkulosens spridning är i hög grad beroende av bristande renlighet. Det är i trånga och ohygieniska bostäder, som smittämnet har förutsättningar att växa och trivas. Spädbarnet tillbringar vanligen hela dygnet i bostaden, och ännu något år tillbringar barnet sin mästa tid, även om dagen, i hemmet. Innan barnet ännu kan gå, kryper det omkring på golvet och kommer därunder i allt för intim beröring med de bacillförande upphostningar, som den lungsiktige familjemedlemmen av oförstånd eller liknöjdhet sprider omkring sig. Ute på farstun lurar fara från ev. lungsiktiga grannar, som kanske handskas på samma sätt med sina upphostningar. Faran att infekteras växer i den mån beröringen med den sjuke smittspridaren blir mera intim, således i tätt befolkade rum, särskilt om till överbefolkning kommer bristande ventilation och belysning. I synnerhet om vintern med dess mörker och kyla, då barnen mera än eljest äro hänvisade till innesittande, och då man för att bevara värmen ofta underlåter att vädra eller gör det otillfredsställande och för övrigt gärna inskränker sig och begagnar blott det ena av bostadens rum för att spara bränsle, i synnerhet under denna tid blir lätt den tuberkulöst infekterade bostadens inflytande på barnen ödesdigert.

De tuberkulösa familjerna få ofta nöja sig med bostäder, som ratas av andra. Detta har delvis sin grund däri, att familjeförsörjaren i följd av egen eller hustruns sjukdom har svårare för att skaffa de för familjens uppehälle nödiga medlen och därför måste dela bostaden med främmande personer eller nöja sig med en, som är billigare och sämre, delvis däri, att hyresvärdarna ogärna hyra ut sina lägenheter åt tuberkulösa familjer. En bidragande omständighet är också, att de tuberkulösa familjerna ofta äro barnrika. Med kännedom om huru föga eftersträvade barnrika familjer äro av hyresvärdarna förstår man lätt, att bostadsfrågan erbjuder alldeles särskilda svårigheter för den tuberkulösa familjen.

Trångboddhetens samband med tuberkulosen har icke uteslutande sin grund i den ökade risken för barnen att infekteras

med tuberkulos. Befolkningstätheten per rum är också ett uttryck för de levnadsvillkor, under vilka folket lever. Ogynnsamma levnadsvillkor i andra avseenden (hårt arbete, undernäring med därav följande klenhet o. s. v.) utöva givetvis också ett ogynnsamt inflytande på tuberkulosen liksom på flertalet andra sjukdomar, särskilt de kroniska.

Helt naturligt måste betingelserna för tuberkulosens spridning under de skildrade förhållandena vara synnerligen stora. Att den sjuke sändes bort till ett lungsotssanatorium på några månader, båtar föga. När han släppes ut, kommer han tillbaka till de gamla ohygieniska förhållandena i hemmet, där han kanske snart förlorar den fond av hälsa och krafter, som sanatorievistelsen givit honom, och dessutom kommer att utgöra en ständig smittfara för omgivningen, särskilt för barnen.

Om denna *smittfara* säger SCHLOSSMANN (86, 87), att barnen i en *fattig* tuberkulös familj nästan alltid äro tuberkulöst infekterade. Fullt så illa är det väl inte, åtminstone tillåter erfarenheten från Uppsala en avgjort mera optimistisk uppfattning, men en god portion sanning finns det utan tvivel i yttrandet.

För barn i *förmögnare hem* synes risken vara avsevärt mindre. Så fann SCHLOSSMANN (274, 867) bland 105 barn i olika åldrar från sitt rika privatklientel i *Düsseldorf* blott 4 (5 %), som gåvo positiv kutanreaktion, medan NOTHMANN (79) hos på sjukhus behandlade fattigmansbarn i samma stad fann 77 % med positiv tuberkulinreaktion. Detta sammanhänger helt visst därmed, att, såsom R. KOCH (430) påpekade i sin nobelföreläsning i Stockholm 1906, även personer som lida av öppen tuberkulos äro ofarliga, så länge de av dem utsöndrade tuberkelbacillerna genom renlighet, luftning o. s. v. hindras att infektera. Den sjuke blir farlig först när han på grund av bristande sinne för renlighet eller på grund av hjälplöshet vid långt framskriden lungtuberkulos icke iakttar den nödiga försiktigheten med avseende på upphostningarna. Dessa missförhållanden äro mera sällsynta i de bättre lottade familjerna, och på grund därav är risken för barnen i dessa familjer att infekteras med tuberkulos betydligt mindre, än den är för barnen i fattiga familjer.

HAMBURGER (64—67) betonar, att tuberkulosinfektion mycket lätt kan äga rum, och jämnställer tuberkulosen i detta avseende med sådana infektionssjukdomar som mässling och influensa. Ofta är, säger han, en kort sammanvaro med en bacillspridare tillräcklig för att barnet skall infekteras (65, 66). Själv har han iakttagit en hel mängd sådana fall.[1]

[1] Ett sådant fall förekommer i kasuistiken. En lungsiktig kvinna besökte en frisk familj. Besöket varade omkring en halvtimma. Det yngsta barnet i

Också visa de talrika tuberkulinundersökningar, som utförts, att bland barnen antalet tuberkulöst infekterade ökas för varje levnadsår, och av de vuxna äro de flästa tuberkulöst infekterade. Detta gäller i all synnerhet städerna och industrisamhällena, där de lungsiktiga äro mera talrika, och där därför risken för barnen att bliva smittade är större. Lyckligtvis är tuberkulös infektion icke liktydig med tuberkulös sjukdom. Erfarenheten visar nämligen, att av dem, som infekterats med tuberkulös smitta, blott en del får manifest tuberkulos.

Ur den rikhaltiga *litteraturen om bostaden och tuberkulosen* anföras följande undersökare.

R. KOCH (75) betonar, att den lungsiktiges upphostning är huvudkällan för den tuberkulösa smittan. De fattigas överfyllda bostäder äro de värsta härdarna för tuberkulosen.

RUBNER (82) konstaterar, att tuberkulosen på det intimaste sammanhänger med bostaden. Man kan utan vidare uppställa den satsen, att tuberkulosen går parallellt med boendetätheten. Han fastslår i ett senare arbete (83) såsom säkert, att välmågan är en väsentlig faktor såväl för sjukdom i allmänhet som för tuberkulos i synnerhet. Ju mindre inkomsterna äro, ju större del av dem går åt i hushållet till föda och bostad. Han slutar sitt arbete med det uttalandet, att i arbetet mot tuberkulosen finns det blott en kungsväg, som är den allmänna hälsovården värdig, nämligen avskaffandet av bostadseländet.

Samma uppfattning om trångboddhetens stora betydelse för spridningen av tuberkulosen har uttalats av GAFFKI (78, sid. 431), KAUP (73, 74), DÖRNER (60), BRUCK och STEINBERG (56), FREUDENBERG (Cit. 55), REICHE (45) m. fl.

ROMBERG och HÄDICKE (81) funno, att bland dem som plägade besöka polikliniken i *Marburg* (omkring $^1/_5$ av stadens 18,000 invånare) 4.7 % voro lungsiktiga, medan av de övriga, bättre ställda $^4/_5$ blott 0.2 % voro lungsiktiga. Medeltalet lungsiktiga i hela staden var 1.1 %. Av deras undersökningar framgår, att bostaden utövade ett stort inflytande på tuberkulosen. Rena och snygga bostäder visade alltid en ringa tuberkulosmortalitet; under gynnsamma hygieniska förhållanden kunde spridning av tuberkulos förebyggas, även om smittkälla fanns i bostaden.

FUNKS (Cit. 62) noggranna undersökningar i *Bremen* visa en särskilt för lungsot stor skillnad i dödlighet inom de olika samhällslagren.

---

familjen, ett spädbarn, fick snart därefter flyktäner och dog efter omkring 1 år i allmän tuberkulos. Det äldsta barnet, som vid nämnda besök var på fjärde levnadsåret, har sedan haft lymfom och lindriga lungförändringar. Ett senare fött barn är friskt (se fam. 233).

Bland de fattiga dogo sålunda i åldern 30—60 år 136, inom medelklassen 86 och bland de välmående 62 på 10,000 levande. I lungtuberkulos dogo bland de fattiga 43, inom medelklassen 15 och bland de välmående 5.8 på 10,000 levande.

GEBHARD (61) omnämner, att år 1896—97 i *Hamburg* på 1,000 skattskyldiga med en inkomst av mer än 3,500 mark kom 1.07 dödsfall. Vid en inkomst av 900—1,200 mark var antalet dödsfall 3.93 på 1,000, och vid en inkomst av mindre än 900 mark uppskattades antalet dödsfall till minst 5, sannolikt 6 eller flera dödsfall på 1,000 skattskyldiga. Liknande samband mellan tuberkulosdödligheten och inkomstens storlek har RATHS (80) konstaterat för *Frankfurt a/M.*

GOTTSTEIN (62) påpekar också, att undersökningarna i storstäderna givit vid handen, att ju tätare folk bor, ju större är dödligheten i tuberkulos. Han meddelar en intressant tabell, som åskådliggör förhållandena i *Wien* år 1899. Dödligheten, som på platser, där högst 10 % av befolkningen bodde i överfyllda bostäder, var 15.2 ‰, ökades stadigt med trångboddheten, så att den på platser, där mer än 35 % av befolkningen bodde i överbefolkade lägenheter, utgjorde ej mindre än 24.0 ‰. Samtidigt steg dödligheten i tuberkulos från 1.1 ‰ till 2.7 ‰.

HILLENBERG (69) säger i samband med redogörelsen för sina undersökningar av tuberkulösa barn i *Springe:* »Zweifellos stellt die Familie eine sehr wichtige Quelle der Infektion dar, sie jedoch nach den hier mitgeteilten Befunden als Hauptquelle zu bezeichnen, erscheint etwas weit gegangen.»

Av *franska författare* skildrar BERNHEIM (55) i livliga färger ohygieniska bostäders ödesdigra inflytande på tuberkulosen, och COMBY (58) inskärper vikten av goda bostäder för barnen. BERTILLON (Cit. 62) och BROUARDEL funno lungtuberkulosdödligheten i *Paris* många (5—10) gånger större i de fattigaste kvarteren än i de rikaste.

Från *Finland* föreligga flera undersökningar rörande sambandet mellan trångboddhet och tuberkulos.

RUNEBERG (84, 85) och ZILLIACUS (90), som undersökt tuberkulosdödligheten och bostadsförhållandena i *Hälsingfors,* ha kunnat påvisa, att den större eller mindre befolkningstätheten per rum mycket nära sammanhänger med den större eller mindre dödligheten i tuberkulos. Medan tuberkulosdödligheten var omkring 8.6 ‰ vid en befolkningstäthet av ½—2 personer per rum, var den 20.57 ‰ vid en befolkningstäthet av 3—4 personer per rum (90). Om den tuberkulösa meningiten gällde i ännu högre grad än lungsoten, att dess förekomst stod i direkt proportion till folktätheten (90, sid. 1397).

Liknande iakttagelser ha TENNBERG (88), GRANFELT (63) och KAJAVA (72) gjort på *den finska landsbygden.* T. fann, att av bostäder, där fall av tuberkulos anträffades, voro 52.3 % överbefolkade (hade mindre än 20 m.³ luft per person), av de bostäder, där inga fall av tuberkulos

anträffades, däremot 25.0 %. G:s motsvarande siffror voro 43 % och 34.5 %. K. fann, att körteltuberkulosen påtagligt steg i den mån bostadsutrymmet minskades. I familjer med ett rum eller mer för varje boende utgjorde antalet barn med körteltuberkulos 4.14 %, i familjer, där varje individ disponerade $^1/_9$—$^1/_{10}$ rum, däremot 47.3 %. Mindre tydlig var parallellismen beträffande lungtuberkulos.

Boeg (57) har bearbetat material från *Färöarna*. Även där visade sig tuberkulosen som en utpräglad bostadssjukdom.

I *Norge* betonades tidigt av Dahl (59) bostadens betydelse för tuberkulosen. I mitten av 90-talet vidrördes denna fråga även av Arbo (52), men han synes inte ha tillmätt bostaden så stor betydelse som C. F. Larsen (76), vilken framhåller, att tuberkulosens stora utbredning i *Vestlandet* i Norge förnämligast har sin grund i bostädernas dåliga beskaffenhet.

Utne (89) har meddelat erfarenheter från *Bergen*, där hälsovårdsmyndigheterna länge haft sin uppmärksamhet riktad på bostadens betydelse för sjukdomar, särskilt för lungsoten. Stadsläkaren Lindholm drog 1893 av sina undersökningar rörande dödlighetsförhållandena i Bergen den slutsatsen, att dödligheten väsentligen beror på bebyggelse- och beboendetätheten, samt att bristen på ljus och luft i gränderna och bakgatorna i väsentlig grad gynnar förekomsten av tuberkulos.

I *Sverige* framhävde F. T. Berg (53) för nu snart ett halvsekel sedan vältaligt de sociala missförhållandenas, bostadens och den onaturliga näringens ogynnsamma inflytande på barnets hälsotillstånd.

O. V. Petersson (11) ansåg det i början av 1880-talet »alltför sannolikt, att barnmortaliteten står i ett visst beroende av folkmängdstätheten».

Dovertie (4) framhåller, att trångboddheten är en viktig faktor för tuberkulosens spridning. Därför är tuberkulosdödligheten mycket större i städerna än på landsbygden.

Lindhagen (77) hävdar, att tuberkulosen är en bostadssjukdom. Då trångboddheten är ett fattigdomssymptom, kan tuberkulosen även kallas en fattigsjukdom.

I samma riktning peka Henschens (68) undersökningar rörande sambandet mellan tuberkulosdödligheten och trångboddheten i *Stockholm*. Medan i Katarina, där 100 bostadsrum hyste 248 personer, tuberkulosdödligheten i början på 1880-talet var 3.38 %, var den i Klara, där 120 personer hystes i 100 rum, blott 1.83 %.

Johansson och Moosberg (70) anställde 1906 en rundfråga för utrönande av tuberkulosens utbredning i *Stockholm*. Denna undersökning, som omfattade 2,270 fall av tuberkulos, visade, att tuberkulosfrekvensen och årshyran per eldstad stodo i omvänt förhållande till varandra. Sålunda tilltog tuberkulosfrekvensen med fattigdomen. I stort sett höll den jämna steg med trångboddheten.

## IV. Undersökning av för tuberkulös smitta exponerade barn.

### 1. Olika slag av tuberkulös exposition.

Av de 233 familjer, som blivit föremål för undersökning, ha föräldrarna varit lungsiktiga i 151 familjer (parental smitta i 64.8 %). I dessa fall har man således att räkna med föräldrarna som smittkälla. I övriga fall har smittkällan utgjorts av andra än föräldrarna (nonparental smitta). Sålunda ha barnen i 42 familjer varit exponerade för lungsiktiga släktingar, vilka i en del fall åtminstone tidvis bott i familjen men i flertalet fall blott besökt familjen (gentil nonparental smitta). För 40 familjer ha lungsiktiga grannar eller bekanta utgjort smittkälla (nongentil smitta). Smittkällan har sålunda i 18.0 % utgjorts av andra lungsiktiga släktingar än föräldrarna och i 17.2 % av oskylda. För 20[1] av de 82 familjerna med nonparental smittkälla har smittkällan funnits i bostaden (intradomiciliär nonparental smittkälla för 8.6 % av samtliga familjer). För återstoden eller 62[2] av ifrågavarande familjer har smittkällan funnits utanför bostaden (extradomiciliär smittkälla eller exposition i 26.6 % av samtliga familjer).

I 52 av de 151 familjerna med parental smittkälla har fadern varit lungsiktig (paternell smittkälla eller exposition i 34.4 % av familjerna med parental smitta), i 75 familjer modern (maternell smittkälla eller exposition i 49.7 %), och i 24 familjer ha båda föräldrarna varit lungsiktiga (dubbel parental smittkälla eller exposition i 15.9 %). Modern har sålunda varit smittkälla i hälften av familjerna med parental smitta. Familjernas fördel-

[1] Fam. 152—155, 161—166, 173, 175, 177, 185, 193 samt 196, 198, 199, 204 och 224.

[2] Fam. 156—160, 167—172, 174, 176, 178—184, 186—192 samt 194, 195, 197, 200—203, 205—223, 225—233.

ning på de olika smittkällorna framgår bättre av följande sammanställning.

| Familjekategori | Antal familjer | |
|---|---|---|
| | absolut | % av samtliga familjer |
| I. Båda föräldrarna lungsiktiga (dubbel parental smittkälla) | 24 | 10.3 |
| II. Fadern lungsiktig (paternell smittkälla) | 52 | 22.3 |
| III. Modern lungsiktig (maternell smittkälla) | 75 | 32.2 |
| I—III. Föräldrarna lungsiktiga (parental smittkälla) | 151 | 64.8 |
| IV. Smittkällan utgöres av andra släktingar än föräldrarna (gentil nonparental smittkälla) | 42 | 18.0 |
| V. Smittkällan utgöres av oskylda (grannar, bekanta; nongentil smittkälla) | 40 | 17.2 |
| I—V. Hela antalet familjer | 233 | 100 |

I grupperna I—III förekommer ej sällan, att jämte föräldrarna släktingar, bekanta eller grannar utgjort smittkälla. Likaså har inom grupp IV smittan ibland även kommit från oskylda personer.

Antalet barn i de 233 undersökta familjerna är 1,004, 515 gossar och 489 flickor. Barnens fördelning på de olika slagen av smittkällor belyses av följande tabell.

| Smittkälla | Antal barn i de olika grupperna | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | absolut | | | relativt | | |
| | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ |
| I. Båda föräldrarna | 46 | 58 | 104 | 8.9 | 11.9 | 10.4 |
| II. Fadern | 119 | 104 | 223 | 23.1 | 21.3 | 22.2 |
| III. Modern | 161 | 183 | 344 | 31.3 | 37.4 | 34.3 |
| I—III. Föräldrarna | 326 | 345 | 671 | 63.3 | 70.6 | 66.8 |
| IV. Annan släkting | 76 | 63 | 139 | 14.8 | 12.9 | 13.8 |
| V. Oskyld | 113 | 81 | 194 | 21.9 | 16.6 | 19.3 |
| I—V. Alla kategorier | 515 | 489 | 1,004 | 100 | 100 | 100 |

Drygt $^2/_3$ av barnen tillhöra hem, där någon av föräldrarna är lungsiktig. Barnen i de 62 familjerna med extradomiciliär smittkälla äro till antalet 263 eller något över $^1/_4$ (26.0 %) av hela antalet barn.

*Familjernas storlek* framgår av följande sammanställning, som visar dels antalet familjer av olika storleksklasser dels antalet barn inom varje klass. Siffrorna ange antalet levande födda barn.

| Antal barn per familj | Antal familjer absolut | % | Antal barn |
|---|---|---|---|
| 1 | 33 | 14.2 | 33 |
| 2 | 35 | 15.0 | 70 |
| 3 | 28 | 12.0 | 84 |
| 4 | 41 | 17.6 | 164 |
| 5 | 36 | 15.5 | 180 |
| 6 | 18 | 7.7 | 108 |
| 7 | 15 | 6.4 | 105 |
| 8 | 11 | 4.7 | 88 |
| 9 | 4 | 1.7 | 36 |
| 10 | 6 | 2.6 | 60 |
| 11 | 1 | 0.4 | 11 |
| 12 | 1 | 0.4 | 12 |
| 13 | 3 | 1.3 | 39 |
| 14 | 1 | 0.4 | 14 |
| 1—14 | 233 | 100 | 1,004 |

Familjer med 1—5 barn äro talrikast representerade. Det största antalet familjer har 4 barn. Mer än 12 barn finnas i 4 familjer.

Av de 233 undersökta familjerna kunna 119 (51.1 %) betraktas såsom *avslutade.* I 92 familjer (39.5 %) har någon av föräldrarna avlidit och i 27 familjer (11.6 %) har det yngsta barnet överskridit tioårsåldern.

Såsom förut nämnts, har för över $^1/_4$ av familjerna smittkälla påvisats utanför bostaden. I återstoden eller nära $^3/_4$ av fallen har smittkälla påvisats innanför hemmets väggar. Då emellertid även i dessa fall ofta extradomiciliär smitta förekommit vid sidan av den intradomiciliära,[1] inses, att *smittan utanför hemmet* är av synnerligen stor betydelse. Den förtjänar helt visst den

[1] Medräknas dessa, uppgår antalet familjer, där extradomiciliär smitta påvisats, till 95 eller $^2/_5$ (40.8 %) av samtliga familjerna.

största uppmärksamhet såväl vid utforskandet av smittkälla som när det gäller att skydda barnen från smitta.

Frølich (236), som undersökt ett större antal folkskolebarn i *Kristiania*, anser sig av dessa undersökningar kunna sluta, att infektionen sker huvudsakligen utanför hemmets fyra väggar. Denna slutsats drar han av den omständigheten, att gossar i skolåldern vistas mera ute än flickorna, och hans undersökning bland skolbarnen gav just till resultat, att gossarna voro mera allmänt infekterade än flickorna.

Øverland (286), som tillsammans med E. Dethloff (229) gjorde tuberkulinundersökningar på 843 skolbarn (7—14 år) i *Bergen*, fann, att 71.46 % av de positivt reagerande barnen kommo från tuberkulosfria hem, och drog därav samma slutsats som Frølich, nämligen att infektionen sker utanför hemmet.

Wessel (285) ger en skildring av förhållandena i *Norska Finnmarken*, där tuberkulosdödligheten är ovanligt stor, beroende på dåliga ekonomiska och sociala förhållanden. Det rör sig om fattiga fiskare, som bo i vanligen mycket dåliga bostäder. Han säger om tuberkulosen följande: »Det er altsaa en utpraeget husinfektion, som gjør sig gjældende. Oftest er det da saa, at naar en av de ældre, bedsteforældre eller forældre, har faat lungetuberkulose, blir et eller flere av barnene syke enten av lungetuberkulose eller av skrofulose eller av ben- og ledtuberkulose, eller hele barneflokken blir smittet, og den ene efter den anden dør omkring 20 aars alderen, mens forældrene gaar fri; eller naar en av de voxne blir angrepet av tuberkulose, følger oftest et eller flere tilfælder efter av skrofulose eller meningit blandt barnene.»

Blume (104) gjorde bland *dansk lantbefolkning* den erfarenheten, att tuberkulösa far- eller morföräldrar voro föga farliga för barnen. Största smittrisken erbjödo fäderna.

Snellman (276), som företog en undersökning rörande tuberkulosens förekomst bland *finska sågverksarbetare*, fann, att av 423 personer, som levat tillsammans med lungsiktiga, hade 28 (6.62 %) lungtuberkulos och 20 (4.73 %) körteltuberkulos. Av de 1,985 övriga, som ej levat tillsammans med lungsiktiga, voro 67 (3.38 %) lungsiktiga och hade 35 (1.76 %) körteltuberkulos.

Neander (258) fann i *Nederluleå* dubbelt så stor tuberkulosfrekvens bland anhöriga till tuberkulösa som bland anhöriga till friska.

Hamburger (66) uppskattar antalet extradomiciliärt eller, som han nämner det, extrafamiliärt infekterade till väl 20 %.

Römer (269), Ostermann (261), Gottstein (240), Barbier (223) m. fl. framhäva den intradomiciliära smittans dominerande betydelse.

Hillenberg (69), som citerar ett yttrande av Kirchner: »Die Hauptquelle der Tuberkulose ist die Familie», anser detta tåla en viss grad av inskränkning. Vid tuberkulinundersökning av barn på landet hade

H. nämligen funnit, att smittkällan för de positivt reagerande i blott 15.4 % utgjordes av föräldrar eller syskon.

*Lungsiktiga släktingar* (utom föräldrarna) ha varit smittkälla för ej fullt $^1/_5$ av familjerna (18.0 %) och för 13.8 % av barnen. Oskylda lungsiktiga (grannar och bekanta) ha i ungefär lika stor utsträckning tjänstgjort som smittkälla (17.2 % resp. 19.3 %). Härvid äro emellertid ej de fall medräknade, då dessa utgjort smittkälla samtidigt med att någon av barnens föräldrar varit lungsiktig. Medräknas även dessa fall, finner man, att lungsiktiga släktingar (frånsett föräldrarna) utsatt barnen i 72 familjer (31.0 % av samtliga familjer) för smitta, medan barnen i 61 familjer (26.2 %) utsatts för smitta från lungsiktiga grannar och bekanta, som ej tillhört släkten. Man kan säga, att om man bortser från föräldrarna, så ha släktingar blott obetydligt oftare än oskylda utsatt de undersökta barnen för tuberkulös smitta. Båda kategorierna ha gjort det i omkring $^3/_{10}$ av de undersökta familjerna.

I 22 familjer ha barnens far- eller morföräldrar varit smittkälla. *Åldersftisen* är ju känd för sitt godartade, på tiden långt utdragna förlopp. De gamla lungsiktiga befinna sig vanligen rätt väl. I varje fall kunna de utföra lättare arbete, såsom att se efter småbarn, för vilket ändamål de också allt för ofta utnyttjas. Ofta ana de icke själva, att de äro lungsiktiga, förr än kanske sjukdomen konstateras, när de skola till att dö. Oförsiktiga som de väl oftast äro med sina upphostningar, måste de utgöra en stor fara för sina små skyddslingar. Även om de ej ha till uppgift att sköta om sina barnbarn, utgöra de genom sina besök en allvarlig fara för dessa. Att de själva ej äro medvetna om faran, förbättrar givetvis icke saken.

Att lungsiktiga gubbar och gummor ur smittspridningssynpunkt ha åtskilligt på sitt samvete, har påpekats bl. a. av TENNBERG (88, 202), SNELLMAN (276), ISAGER (248), HOLM (247).

SØRENSEN (281) anser sig ha visat, att tuberkulosen härjar i lika hög grad bland barn av friska föräldrar men med tuberkulöst sjuka far- eller morföräldrar som bland barn av tuberkulösa föräldrar. Detta bevisar enligt S. tuberkulosens ärftlighet, och att den ökade expositionen ej är avgörande. Iakttagelsen må hava varit riktig, men förklaringen är det näppeligen. Barnen ha ofta hunnit växa upp, när föräldrarna

sjukna i lungsot. I sådant fall blir det ej sällan just barnbarnen, som ta skada av umgänget med de lungsiktiga far- eller morföräldrarna.

## 2. De lungsiktiga föräldrarnas fruktsamhet.

Vid beräknandet av fruktsamheten inom de olika familjekategorierna ha givetvis utom äktenskap födda barn och fosterbarn frånräknats. Efter denna gallring återstå 226 familjer om tillsammans 958 barn. Fruktsamheten framgår av följande tabell.

| Familjer där | Antal familjer | Levande födda barn | Levande födda barn per familj | Överlevande barn | Överlevande barn per familj | % döda barn |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Båda föräldrarna äro lungsiktiga | 24 | 103 | 4.3 | 67 | 2.8 | 35.0 |
| Fadern är lungsiktig ..... | 49 | 211 | 4.3 | 163 | 3.3 | 22.8 |
| Modern är lungsiktig ..... | 73 | 326 | 4.5 | 258 | 3.5 | 20.9 |
| Föräldrarna äro lungsiktiga..... | 146 | 640 | 4.4 | 488 | 3.3 | 23.8 |
| Föräldrarna äro icke lungsiktiga | 80 | 318 | 4.0 | 264 | 3.3 | 17.0 |
| Alla slagen av familjer ..... | 226 | 958 | 4.2 | 752 | 3.3 | 21.5 |

*Bruttofruktsamheten* eller *nativiteten* är i genomsnitt något större för de lungsiktiga än för de icke lungsiktiga föräldrarna. Antalet barn av lungsiktiga föräldrar är 4.4, medan antalet av icke lungsiktiga föräldrar födda barn är 4.0.

*Nettofruktsamheten* eller *antalet överlevande* (1 jan. 1918 levande) är lika i familjer med lungsiktiga och icke lungsiktiga föräldrar, tydligen beroende på den något större barndödligheten i de förra familjerna. I familjer, där båda föräldrarna äro lungsiktiga, äro emellertid dödens härjningar så stora bland barnen, att nettofruktsamheten blir mindre än i familjer med icke lungsiktiga föräldrar.

Då nära hälften (48.9 %) av de undersökta familjerna ännu befinner sig i tillväxt, ge de meddelade siffrorna emellertid ej upplysning om *den absoluta fruktsamheten* inom familjerna i fråga. Därför ha i nästa tabell endast de familjer medtagits,

som äro avslutade. I det stora flertalet av dessa familjer har någon av föräldrarna dött, i ett mindretal har det yngsta barnet redan överskridit tioårsåldern, varför sannolikheten av en legitim tillökning av familjen är synnerligen liten.

| Familjer där | Antal familjer | Levande födda barn | Levande födda barn per familj | Överlevande barn | Överlevande barn per familj | % döda barn |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Båda föräldrarna äro lungsiktiga | 22 | 95 | 4.3 | 59 | 2.7 | 37.9 |
| Fadern är lungsiktig ..... | 34 | 145 | 4.3 | 105 | 3.1 | 27.5 |
| Modern är lungsiktig ..... | 36 | 155 | 4.3 | 112 | 3.1 | 23.9 |
| Föräldrarna äro lungsiktiga .. | 92 | 395 | 4.3 | 276 | 3.0 | 28.4 |
| Föräldrarna äro icke lungsiktiga | 25 | 103 | 4.1 | 79 | 3.2 | 23.3 |
| Alla slagen av familjer ..... | 117 | 498 | 4.3 | 355 | 3.0 | 28.7 |

Fruktsamheten är alltjämt större hos de lungsiktiga. Dock är skillnaden numera något mindre. Någon minskad fruktsamhet hos de lungsiktiga, såsom WEINBERG funnit i *Stuttgart*, kan emellertid ej bli tal om.

En omständighet, vartill hänsyn kanske bort tagas, är att långt ifrån alla parentalt exponerade barn äro födda av lungsiktiga föräldrar. En stor del av dem har nämligen fötts redan innan föräldrarna sjuknat. Då det här emellertid icke är meningen att söka närmare analysera tuberkulosens inverkan på generationsförmågan utan endast att påvisa fruktsamheten i familjer med lungsiktiga föräldrar, har ett dylikt hänsynstagande icke ansetts behövligt.

Följande tabell visar *familjernas storlek*. Hänsyn har tagits dels till antalet levande födda barn, dels till antalet överlevande (1 jan. 1918 levande).

| Antal barn per familj | Antal familjer | | Antal levande födda barn | Antal familjer | | Antal överlevande barn |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | abs. | % | | abs. | % | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 3.5 | 0 |
| 1 | 30 | 13.3 | 30 | 36 | 15.9 | 36 |
| 2 | 39 | 17.3 | 78 | 47 | 20.8 | 94 |
| 3 | 25 | 11.1 | 75 | 37 | 16.4 | 111 |
| 4 | 44 | 19.5 | 176 | 42 | 18.6 | 168 |
| 5 | 31 | 13.7 | 155 | 28 | 12.4 | 140 |
| 6 | 21 | 9.3 | 126 | 13 | 5.8 | 78 |
| 7 | 11 | 4.9 | 77 | 7 | 3.1 | 49 |
| 8 | 10 | 4.4 | 80 | 3 | 1.3 | 24 |
| 9 | 3 | 1.3 | 27 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 7 | 3.1 | 70 | 3 | 1.3 | 30 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.9 | 22 |
| 12 | 2 | 0.9 | 24 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 2 | 0.9 | 26 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 1 | 0.4 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| 0—14 | 226 | 100 | 958 | 226 | 100 | 752 |

I de flästa familjerna ha 4 barn fötts, i 5 familjer mer än 10 barn. Antalet överlevande barn är över 10 i 2 familjer. Största antalet familjer har 4 barn.

I 10 familjer ha tvillingar fötts.[1] Fördelningen på de olika familjekategorierna visar följande sammanställning.

| Familjekategori | Antal fall av tvillingfödsel |
|---|---|
| Båda föräldrarna lungsiktiga | 3 |
| Fadern lungsiktig ..... | 1 |
| Modern lungsiktig ..... | 4 |
| Föräldrarna lungsiktiga ..... | 8 |
| Föräldrarna icke lungsiktiga | 2 |
| Alla familjekategorierna..... | 10 |

[1] Se kasuistikens fam. 2, 12, 16, 33, 94, 104, 110, 137, 158, 226.

I förhållande till antalet familjer i varje grupp är antalet fall av *tvillingfödsel* avsevärt större i den första gruppen än i någon av de följande. Därnäst kommer den tredje gruppen. I icke mindre än 7 av de 10 fallen ha tvillingarna fötts av tuberkulösa mödrar. Då mödrarna äro lungsiktiga i 42.5 %, båda föräldrarna i 10.3 % och ingen av föräldrarna i 35.2 % av de undersökta familjerna, är det tydligt, att tvillingfödsel förekommer åtskilligt oftare i familjer, där föräldrarna, särskilt mödrarna, äro lungsiktiga, än i familjer, där föräldrarna icke äro tuberkulösa. Det obetydliga materialet tillåter emellertid ej dragandet av några slutsatser rörande tvillingfödselsfrekvensen i familjer med lungsiktiga föräldrar och familjer med friska föräldrar.

WEINBERG (212, 213) har gjort omfattande familjestatistiska undersökningar angående tuberkulosen. Hans material, som är hämtat från *Stuttgarts* familjeregister och dödsattester för åren 1873—1902, omfattar 11,141 barn ur 3,246 familjer, där fadern, och 6,911 barn ur 2,022 familjer, där modern dött i tuberkulos, eller tillsammans 18,052 barn.[1] Hann fann, att fruktsamheten i de tuberkulösa familjerna var mindre än i andra. Detta var fallet med såväl brutto- som nettofruktsamheten.

| Familjekategori | Antal födda barn per familj | Antal barn per familj som blivit 20 år gamla |
|---|---|---|
| Far död i tuberkulos ..... | 3.33 | 1.77 |
| » » » annan sjukdom ..... | 4.41 | 2.63 |
| Mor död i tuberkulos..... | 3.44 | 1.78 |
| » » » annan sjukdom ..... | 3.87 | 2.31 |

WEINBERG anser det sannolikt, att den minskade barnfrekvensen i familjer med tuberkulösa föräldrar beror på att någon av föräldrarna dör ung. Den bristande överensstämmelsen mellan resultaten av stuttgart- och uppsalaundersökningarna ävensom övriga i det följande anförda undersökningar torde kunna förklaras på följande sätt. Åtskilligt talar för att de tuberkulösa på grund av sin vanligen utpräglade könsdrift och sitt behov att skaffa ersättning för de av döden i stor utsträckning bortryckta barnen, lägga i dagen en stor alstringsförmåga, för vilken emellertid en gräns sättes genom deras av tuberkulosen orsakade oftast

[1] De familjer, i vilka båda föräldrarna dött i tuberkulos, räknades dubbelt. Av dödsfallen hade omkring 80 % attesterats av läkare.

tidiga död. Vid jämförelse mellan familjer, där föräldrarna befinna sig i livet, och där följaktligen barnalstringen ej är avslutad, kan man sålunda finna ett större antal barn, när föräldrarna äro lungsiktiga, än när de icke äro det. Medan i de tuberkulösa familjerna barnalstringen snart avslutas genom de lungsiktiga föräldrarnas död, fortgår den ännu en tid i de friska familjerna. På det viset blir de lungsiktiga föräldrarnas fruktsamhet i själva verket mindre än de friska föräldrarnas. Att detta icke visat sig vara förhållandet i Uppsala, kan möjligen vara en tillfällighet, men sannolikare är, att det står i samband med lungtuberkulosens jämförelsevis långa duration hos flera av de undersökta lungsiktiga föräldrarna.

Leroux och Grunberg (241, 252) ha undersökt 442 arbetarfamiljer i *Paris*, av vilka medlemmar tillhörde en tuberkulosdispensär därstädes, och 126 friska arbetarfamiljer från de fattigare delarna av Paris. Av denna undersökning framgick, att det i de tuberkulösa familjerna föddes flera barn än i de friska.

| Familjer med | Antal barn per familj |
|---|---|
| Föräldrarna friska | 2.82 |
| Endast modern tuberkulös | 2.88 |
| Båda föräldrarna tuberkulösa | 3.27 |
| Blott fadern tuberkulös | 3.80 |

Att fruktsamheten var mindre i familjer, där modern var tuberkulös, än i sådana, där fadern var det, ansågo författarna bero på att modern ofta dör tidigt (ej sällan i samband med den eller de första grossesserna). Att den tuberkulöse fadern får flera barn, skulle stå i samband med att han söker ersätta den genom de tuberkulösa barnens stora dödlighet uppkomna förlusten.

Arrivé (221) fann vid undersökning av 76 tuberkulösa och 245 icke tuberkulösa familjer i *Paris*, att barnantalet i de förra var 332 eller i genomsnitt 4.36 per familj, i de senare 791 eller 3.22 per familj.

Reiche (45) undersökte 419 tuberkulösa och 818 icke tuberkulösa familjer. De lungsiktiga föräldrarna hade i medeltal 4.96 och de tuberkulosfria 5.27 barn per familj.

Thom (203) uttalar den uppfattningen, att ftisici i framskridet stadium äro sexuellt mycket irriterade, och att äktenskap mellan tuberkulösa ingalunda äro barnfattiga.

Mantegazza (257) anför statistiska undersökningar, utförda i *Italien* av Maurin, enligt vilka de tuberkulösas fruktsamhet är avgjort större än de friskas. Sålunda var medelantalet barn i familjer, där en eller båda föräldrarna voro tuberkulösa, 5.27, i friska familjer däremot 3.19 per familj.

Knopf (250) hävdar också den uppfattningen, att Libido sexualis är stegrad hos de flästa ftisici, och söker förklaringen därtill i deras kroppsliga och själsliga overksamhet.

Lundborg (256) fann vid sin medicinsk-biologiska undersökning av en degenererad stor bondesläkt från *Lister i Blekinge,* att nativiteten i familjer, där endera eller båda föräldrarna voro tuberkulösa, var lägre än i andra familjer. I 14 dylika (avslutade) familjer funnos nämligen tillsammans 52 barn eller 3.7 i varje familj. I 30 (likaledes avslutade) familjer med friska föräldrar funnos 148 barn eller 4.9 per familj.

## 3. Dödligheten bland barnen.

### 3 a) *Allmänna dödligheten.*

Av de 1,004 barn, som äro föremål för undersökning, hava 212 avlidit, vilket gör 21.1 %. Av de avlidna äro 100 gossar och 112 flickor. Dödligheten bland pojkarna är således 19.4 %, bland flickorna 22.9 %.

Om antalet dödsfall i varje familj ger oss nedanstående sammanställning upplysning.

| Antal döda barn i varje familj | Antal familjer | Summa döda barn |
|---|---|---|
| 1 | 50 | 50 |
| 2 | 23 | 46 |
| 3 | 18 | 54 |
| 4 | 6 | 24 |
| 5 | 4 | 20 |
| 6 | 3 | 18 |
| 1—6 | 104 | 212 |

Nära hälften av de av döden hemsökta familjerna har förlorat 1 barn, i 3 familjer ha icke mindre än 6 barn bortryckts.

Dödsfallens fördelning på *olika åldrar* klargöres av följande tabell.

| Ålder | Antal döda barn | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | % av hela antalet döda barn | | | % av antalet levande födda barn | | |
| | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ |
| 1. levnadsåret ..... | 42.0 | 39.3 | 40.6 | 8.2 | 9.0 | 8.6 |
| 2. — ..... | 11.0 | 14.3 | 12.7 | 2.1 | 3.3 | 2.7 |
| 3.—4. — ..... | 17.0 | 14.3 | 15.6 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| 5.—7. — ..... | 11.0 | 7.1 | 9.0 | 2.1 | 1.6 | 1.9 |
| 8.—15. — ..... | 7.0 | 10.7 | 9.0 | 1.4 | 2.5 | 1.9 |
| 16.—25. — ..... | 9.0 | 8.9 | 9.0 | 1.7 | 2.0 | 1.9 |
| > 25. — ..... | 3.0 | 5.4 | 4.2 | 0.6 | 1.2 | 0.9 |
| Alla åldrar ..... | 100 | 100 | 100 | 19.4 | 22.9 | 21.1 |

Under första levnadsåret ha icke mindre än $^2/_5$ av alla dödsfallen inträffat. De följande åren ha en sjunkande andel i dödsfallen. Av de 86 dödsfallen under första levnadsåret komma 54 på första levnadshalvåret. Under första levnadsmånaden inträffade 24 dödsfall.

Under de 2 första levnadsåren och efter 7-årsåldern är dödligheten större bland flickorna än bland pojkarna; blott åren närmast före skolåldern är dödligheten större bland pojkarna. Dödligheten är över huvud större bland flickorna än bland pojkarna.

Dödlighetens förhållande till *de olika familjegrupperna* framgår av följande tabell.

| Smittkälla | Båda föräldrarna | | | Fadern | | | Modern | | | Föräldrarna | | | Annan släkting | | | Oskyld | | | Alla grupperna | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ålder | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | 10 | 11 | 21 | 5 | 10 | 15 | 15 | 18 | 33 | 30 | 39 | 69 | 1 | — | 1 | 11 | 5 | 16 | 42 | 44 | 86 |
| 2. » | — | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 7 | 6 | 13 | 8 | 11 | 19 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 6 | 11 | 16 | 27 |
| 3.—4. » | 2 | 1 | 3 | 6 | 3 | 9 | 5 | 8 | 13 | 13 | 12 | 25 | — | 2 | 2 | 4 | 2 | 6 | 17 | 16 | 33 |
| 5.—7. » | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 6 | 8 | 6 | 14 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 11 | 8 | 19 |
| 8.—15. » | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 4 | 7 | 11 | — | 2 | 2 | 3 | 3 | 6 | 7 | 12 | 19 |
| 16.—25. » | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 7 | 1 | 1 | 2 | 8 | 5 | 13 | 1 | 4 | 5 | — | 1 | 1 | 9 | 10 | 19 |
| > 25. » | — | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 3 | 6 | 9 |
| Alla åldrar... | 18 | 18 | 36 | 23 | 28 | 51 | 33 | 38 | 71 | 74 | 84 | 158 | 5 | 11 | 16 | 21 | 17 | 38 | 100 | 112 | 212 |

Uträknas antalet dödsfall i förhållande till antalet barn inom samma familjegrupp, erhållas följande värden.

| Smittkälla | ♂ | ♀ | ♂ ♀ |
|---|---|---|---|
| I. Båda föräldrarna..... | 39.1 % | 31.1 % | 34.6 % |
| II. Fadern..... | 19.3 % | 26.9 % | 22.9 % |
| III. Modern ..... | 20.5 % | 20.8 % | 20.6 % |
| I—III. Föräldrarna..... | 22.7 % | 24.4 % | 23.6 % |
| IV. Annan släkting ..... | 6.6 % | 17.5 % | 11.5 % |
| V. Oskyld ..... | 18.6 % | 21.0 % | 19.6 % |
| IV—V. Annan än föräldr. | 13.8 % | 19.4 % | 16.2 % |
| Alla familjekategorierna | 19.4 % | 22.9 % | 21.1 % |

Bland barn av lungsiktiga föräldrar är dödligheten större än bland barn av icke lungsiktiga föräldrar. *Vid dubbel parental smitta är dödligheten* 34.6 % eller *mer än dubbelt så stor som bland barn i hem, där föräldrarna icke äro lungsiktiga* (16.2 %).

*Spädbarnsdödligheten* är avsevärt mindre i familjer med icke lungsiktiga föräldrar än i sådana med lungsiktiga föräldrar, såsom framgår av följande sammanställning.

| Smittkälla | Antal under första levnadsåret döda barn | % av samma grupps döda barn | % av samma grupps levande födda barn |
|---|---|---|---|
| Båda föräldrarna ..... | 21 | 58.3 | 20.2 |
| Fadern..... | 15 | 29.4 | 6.7 |
| Modern ..... | 33 | 46.5 | 9.6 |
| Föräldrarna..... | 69 | 43.7 | 10.3 |
| Annan smittkälla ... | 17 | 31.5 | 5.1 |
| Alla kategorierna ... | 86 | 40.6 | 8.6 |

I familjer, där båda föräldrarna äro lungsiktiga, är dödligheten under första levnadsåret nära fyra gånger så stor som bland barn av icke lungsiktiga föräldrar. Av samtliga dödsfallen ha $^2/_5$ träffat barn i första levnadsåret.

Weinberg (212, 213) finner dödligheten bland barn av tuberkulösa föräldrar i *Stuttgart* vara stegrad. Härtill bidrar i hög grad dödligheten i tuberkulos, men även dödligheten i andra sjukdomar är ökad.

| Familjer med | Antal före 20-årsåldern döda barn |
|---|---|
| Fadern död i tuberkulos..... | 46.82 % |
| Fadern död i annan sjukdom... | 40.27 % |
| Modern död i tuberkulos..... | 48.11 % |
| Modern död i annan sjukdom... | 40.17 % |

Om den tuberkulösa moderns ogynnsammare inverkan på barnen säger W.: »Dies hängt ausser der grösseren Intimität des Verkehrs mit der tuberkulösen Mutter mit Stöhrungen der fötalen Ernährung und mit dem seltenen Stillen bereits tuberkulöser Mütter, sowie damit zusammen, dass den Kindern es nach dem Tode der Mutter mehr an Pflege fehlt, als nach dem Tode des Vaters.» Den tuberkulösa moderns ogynnsamma inverkan på fostret kommer väl ej så ofta i fråga. Viktigast är nog barnens intimare umgänge med modern. Enligt Weinberg är dödligheten hos barnen i allmänhet större, ju kortare tid före de tuberkulösa föräldrarnas död de födas. Dödligheten bland barn under första levnadsåret var i Stuttgart enligt samme författare 23.5 %, medan den bland spädbarn i tuberkulösa hem i samma stad var 35.0 %.

Leroux och Grunberg (241, 252) uppskatta dödligheten bland barn i tuberkulösa familjer i *Paris* till 40—45 %. Vid sina egna undersökningar av arbetarfamiljer i samma stad fingo de följande siffror. Aborter och dödfödda äro medräknade.

| Familjekategorier | Barndödlighet |
|---|---|
| 67 friska familjer..... | 17.75 % |
| 126 friska eller sjuka men icke tuberkulösa familjer | 23.6 % |
| 442 tuberkulösa familjer ..... | 40.6 % |

Dödligheten bland barn utsatta för olika smittkällor förhöll sig på följande sätt.

| Familjer med | Totaldödlighet (inber. aborter och dödfödda) | Dödlighet (genom sjukdom) |
|---|---|---|
| Modern tuberkulös ..... | 39.5 % | 23.4 % |
| Fadern » ..... | 43.2 % | 34.2 % |
| Båda föräldrarna tuberkulösa ... | 49.1 % | 37.5 % |

Således förelåg en påtaglig ökning av dödligheten bland barn av tuberkulösa föräldrar, störst när båda föräldrarna voro tuberkulösa. Moderns inflytande synes hava varit mindre ödesdigert än faderns. De undersökta familjerna befunno sig delvis i tillväxt.

Arrivé (221) fann i 76 tuberkulösa och 245 icke tuberkulösa arbetarfamiljer i *Paris* dödligheten bland barnen vara 9.3 resp. 7.5 %. Bland spädbarnen var skillnaden mindre påtaglig.

Dörner (60) har gjort den erfarenheten, att moderns tuberkulos är för barnen ödesdigrare än faderns. En av honom utförd undersökning visade nämligen, att av barn med tuberkulösa fäder blevo 50 % 25 år gamla, medan av barn med tuberkulösa mödrar blott 33 % nådde denna ålder. Moderns inflytande var ogynnsammast under barnens två första levnadsår.

Ustvedt (283) har undersökt 480 minderåriga barn i tuberkulösa familjer i *Kristiania*. Dödligheten var dubbelt så stor (39.7 %), när mödrarna voro tuberkulösa, som när fäderna voro det (19.7 %). I medeltal var dödligheten för de 480 barnen 25.8 %.

Lundborg (256) fann vid sin släktundersökning i *Blekinge* barndödligheten i tuberkulösa familjer (endera eller båda föräldrarna voro lungsiktiga) större än i andra familjer. Medan av de 52 barnen i 14 tuberkulösa familjer 36.5 % dogo, innan de nått 5 års ålder, var detta fallet med ej fullt hälften så många (18.2 %) av de 148 barnen i 30 familjer med friska föräldrar. För de 213 barnen i 37 alkoholistfamiljer var dödligheten före 5-årsåldern 26.3 %, och för samtliga de 240 familjernas 1,391 barn var dödligheten i samma ålder 23.9 %. Ingen stegrad frekvens av mindervärdighet kunde påvisas bland barnen i de tuberkulösa familjerna.

3 b) *Dödligheten i tuberkulos.*

Av de 212 dödsfallen komma 82 (33 gossar och 49 flickor) på tuberkulosens konto, vilket gör 8.2 % av samtliga 1,004 levande födda barn och 38.7 % av de döda. Räknas härtill de 30 dödsfall, om vilka man kan misstänka, att tuberkulos förelegat, blir sammanlagda antalet dödsfall i tuberkulos eller misstänkt tuberkulos 112 (48 gossar och 64 flickor) eller 11.2 % av samtliga levande födda och 52.8 % av samtliga döda barn.

De i tuberkulos avlidna 33 gossarna utgöra 33.0 % av de 100 avlidna gossarna och 6.4 % av hela antalet gossar. Motsvarande siffror för flickorna äro 43.8 % och 10.1 %. Flickornas totala tuberkulosdödlighet är sålunda icke obetydligt större än pojkarnas.

Tuberkulosdödlighetens fördelning på *olika åldersgrupper* är följande.

| Dödsorsak | Tuberkulos | | | Misstänkt tuberkulos | | | Annan sjukdom | | | Hela antalet döda | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ålder | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | 7 | 7 | 14 | 12 | 10 | 22 | 23 | 27 | 50 | 42 | 44 | 86 |
| 2. » | 4 | 3 | 7 | 3 | 5 | 8 | 4 | 8 | 12 | 11 | 16 | 27 |
| 3.—4. | 8 | 8 | 16 | — | — | — | 9 | 8 | 17 | 17 | 16 | 33 |
| 5.—7. | 4 | 5 | 9 | — | — | — | 7 | 3 | 10 | 11 | 8 | 19 |
| 8.—15. | — | 11 | 11 | — | — | — | 7 | 1 | 8 | 7 | 12 | 19 |
| 16.—25. » | 8 | 10 | 18 | — | — | — | 1 | — | 1 | 9 | 10 | 19 |
| > 25. » | 2 | 5 | 7 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 6 | 9 |
| Alla åldrar | 33 | 49 | 82 | 15 | 15 | 30 | 52 | 48 | 100 | 100 | 112 | 212 |

Under de 7 första levnadsåren är dödligheten i tuberkulos relativt större för pojkarna än för flickorna. Skillnaden är störst under de 4 första levnadsåren. I skolåldern och i den vuxna åldern överväger tuberkulosdödligheten hos kvinnokönet.

De relativa värdena beträffande åldersfördelningen äro nedtecknade i följande tabell. Hänsyn är där icke tagen till könen.

| Ålder | % av hela antalet barn | % av hela antalet döda | % av antalet i tuberkulos döda | % av antalet döda i samma åldersgrupp |
|---|---|---|---|---|
| 1. levnadsåret | 1.4 | 6.6 | 17.1 | 16.3 |
| 2. » | 0.7 | 3.3 | 8.5 | 25.9 |
| 3.—4. » | 1.6 | 7.5 | 19.5 | 48.5 |
| 5.—7. » | 0.7 | 4.3 | 11.0 | 47.4 |
| 8.—15. » | 1.1 | 5.2 | 13.4 | 57.9 |
| 16.—25. » | 1.8 | 8.5 | 22.0 | 94.7 |
| > 25. » | 0.7 | 3.3 | 8.5 | 77.8 |
| Alla åldrar | 8.2 | 38.7 | 100 | 38.7 |

Tuberkulosdödligheten visar sig vara störst under första levnadsåret, om man beräknar förhållandet till hela antalet barn. Av tuberkulosdödsfallen komma icke mindre än 17.1 % på första levnadsåret. Med stigande ålder avtar tuberkulosdöds-

fallsfrekvensen. I förhållande till dödligheten i andra sjukdomar inom samma åldersgrupp är tuberkulosdödligheten föga betydande under första levnadsåret men tilltar under de följande åren i betydelse, så att den redan under 3.—4. levnadsåret utgör nära hälften av totaldödligheten bland barnen i denna åldersgrupp. Vid pubertetsåldern är tuberkulosen dödsorsak i mer än $^9/_{10}$ av dödsfallen.

Tuberkulosdödsfallens fördelning på *de olika familjegrupperna* visas av följande tabell.

| Dödsorsak | Tuberkulos | | | Misstänkt tuberkulos | | | Annan sjukdom | | | Hela antalet döda | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Smittkälla | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 8 | 10 | 18 | 1 | 2 | 3 | 9 | 6 | 15 | 18 | 18 | 36 |
| Fadern | 8 | 13 | 21 | 4 | 3 | 7 | 11 | 12 | 23 | 23 | 28 | 51 |
| Modern | 9 | 10 | 19 | 10 | 8 | 18 | 14 | 20 | 34 | 33 | 38 | 71 |
| Föräldrarna | 25 | 33 | 58 | 15 | 13 | 28 | 34 | 38 | 72 | 74 | 84 | 158 |
| Andra släktingar | 5 | 10 | 15 | — | — | — | — | 1 | 1 | 5 | 11 | 16 |
| Icke släktingar | 3 | 6 | 9 | — | 2 | 2 | 18 | 9 | 27 | 21 | 17 | 38 |
| Alla kategorierna | 33 | 49 | 82 | 15 | 15 | 30 | 52 | 48 | 100 | 100 | 112 | 212 |

I nästa tabell äro de relativa värdena uträknade (% av antalet levande födda inom samma familjekategori).

| Dödsorsak | Tuberkulos | | | Misstänkt tuberkulos | | | Annan sjukdom | | | Hela antalet döda | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Smittkälla | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 17.4 | 17.2 | 17.3 | 2.2 | 3.5 | 2.9 | 19.6 | 10.4 | 14.4 | 39.1 | 31.0 | 34.6 |
| Fadern | 6.7 | 12.5 | 9.4 | 3.4 | 2.9 | 3.1 | 9.2 | 11.5 | 10.3 | 19.3 | 26.9 | 22.9 |
| Modern | 5.6 | 5.5 | 5.5 | 6.2 | 4.4 | 5.2 | 8.7 | 10.9 | 9.9 | 20.5 | 20.8 | 20.6 |
| Föräldrarna | 7.7 | 9.6 | 8.6 | 4.6 | 3.8 | 4.2 | 10.4 | 11.0 | 10.7 | 22.7 | 24.3 | 23.5 |
| Annan smittkälla | 4.2 | 11.1 | 7.2 | — | 1.4 | 0.6 | 9.5 | 6.9 | 8.4 | 13.8 | 19.4 | 16.2 |
| Alla kategorierna | 6.4 | 10.0 | 8.2 | 2.9 | 3.1 | 3.0 | 10.1 | 9.8 | 10.0 | 19.4 | 22.9 | 21.1 |

Liksom beträffande totaldödligheten finns även här en skillnad i dödlighet inom de olika familjegrupperna ehuru icke särdeles stor. Dock *är tuberkulosdödligheten i familjer med dubbel parental smitta mer än dubbelt så stor som i familjer med nonparental smitta.* Medräknas de misstänkt tuberkulösa, blir tuberkulosdödligheten i den förra familjegruppen 20.2 % och i den senare 7.8 % eller föga mer än $^1/_3$. Efter samma beräkningsgrund är tuberkulosdödligheten i familjer med parental smitta 12.8 %.

I familjer med extradomiciliär smittkälla är tuberkulosdödligheten 6.5 %, i familjer med intradomiciliär nonparental smittkälla 10.0 % och i familjer med gentil nonparental smittkälla 10.8 %.

Antalet barn, som bortryckts av tuberkulosen i varje familj, visar följande sammanställning.

| Antal i tuberkulos döda barn per familj | Antal familjer | Antal i tuberkulos döda barn |
|---|---|---|
| 1 | 46 | 46 |
| 2 | 10 | 20 |
| 3 | 4 | 12 |
| 4 | 1 | 4 |
| 1—4 | 61 | 82 |

I en familj ha ända till 4 barn dött i tuberkulos. De familjer, av vilka tuberkulosen krävt något barns liv, utgöra obetydligt mer än $^1/_4$ av samtliga de undersökta tuberkulösa familjerna.

Bland *spädbarnen* (i första levnadsåret) förhöll sig tuberkulosdödligheten på följande sätt.

| Smittkälla | % av samma grupps levande födda barn | % av samma grupps döda barn | % av samma grupps i tuberkulos döda barn |
|---|---|---|---|
| Båda föräldrarna ..... | 6.7 (9.6)[1] | 19.4 (27.8)[1] | 38.9 (47.6)[1] |
| Någon av föräldrarna ..... | 2.0 (5.2) | 7.6 (22.2) | 20.7 (40.7) |
| Annan smittkälla ..... | 0.6 (0.6) | 3.7 (3.7) | 8.3 (7.7) |

[1] Siffrorna inom parentes ange de i tuberkulos och misstänkt tuberkulos döda.

*Liksom för spädbarnsdödligheten i allmänhet är skillnaden mellan de olika familjegrupperna i tuberkulosdödlighet bland spädbarnen utpräglad.*

Den erhållna *fördelningen av tuberkulosdödligheten på olika åldrar* är den vanligen förekommande (ORTH 259). Tuberkulosdödligheten är nämligen störst under första levnadsåret, om man tar hänsyn till de levande, och minst, om hänsyn tas till de vid samma tid döda. Det senare har sin grund i den stora dödligheten i andra sjukdomar under första levnadsåret. Under de följande levnadsåren tilltar tuberkulosdödligheten i relativ betydelse, så att av dödsfallen bland de vuxna ungefär vart sjunde är orsakat av tuberkulos.[1]

*Tuberkulosdödlighetens fördelning på könen* är i allmänhet olika i stad och på landet. I städerna dö flera män och på landet flera kvinnor i lungsot. Sålunda var dödligheten i *Stockholm* för åren 1891—1900 följande (på 1,000 invånare).

| | Män | Kvinnor | Samtliga |
|---|---|---|---|
| Totaldödlighet..... | 21.82 | 16.77 | 19.06 |
| Tuberkulosdödlighet.. | 3.62 | 2.33 | 2.92 |

Under de första levnadsåren är dödligheten i tuberkulos i allmänhet större bland pojkar än bland flickor. Vid femårsåldern sker omkastning till pojkarnas fördel. I *Preussen* fortfor överdödligheten för kvinnokönet 1913 till 40:de levnadsåret, varefter överdödlighet för mankönet inträdde (ORTH 259). I *Stockholm* fortgick överdödligheten i lungtuberkulos för kvinnokönet under tiden 1890—1900 blott till 15-årsåldern och uppträdde sedan först i höga ålderdomen. Förhållandet var ungefär detsamma för totaldödligheten fast ej så utpräglat.

LINROTH (254) påpekar, att lungtuberkulosdödligheten bland barn alltid varit större för flickor än för pojkar. I andra åldrar har däremot tuberkulosdödligheten varit större för män än för kvinnor.

Den större tuberkulosdödligheten för flickor under barnåldern förklaras vanligen bero på att dessa mera vistas hemma och därför i högre grad utsättas för den där befintliga smittan än pojkarna, som föra ett mera rörligt uteliv.

Vi övergå till att granska *de olika tuberkulosformerna.* Deras förekomst inom de olika familjegrupperna visar följande tabell.

---

[1] År 1914 dogo 78,189 eller 13.82 ‰ av vårt lands 5,659,095 inv. I tuberkulos dogo samma år 10,795 eller 1.91 ‰ av hela folkmängden och 13.8 % av samtliga avlidna (E. AROSENIUS: Översikt över tuberkulosdödligheten i Sverige åren 1911—1914. Sthm 17.).

| Smittkälla | Lung-tuberkulos | Tuberkulös meningit | Allmän tuberkulos | Tuber-kulos |
|---|---|---|---|---|
| Båda föräldrarna | 12 | 6 | — | 18 |
| Fadern | 13 | 6 | 2 | 21 |
| Modern | 9 | 7 | 3 | 19 |
| Föräldrarna | 34 | 19 | 5 | 58 |
| Annan släkting | 8 | 6 | 1 | 15 |
| Icke släkting | 4 | 3 | 2 | 9 |
| Alla kategorier | 46 | 28 | 8 | 82 |

Lungtuberkulosen utgör över hälften av den samtliga tuberkulosen. Detta är förhållandet inom flertalet familjegrupper.

| Ålder vid dödsfallet | Lung-tuberkulos | | | Tuberkulös meningit | | | Allmän tuberkulos | | | Tuberkulos | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 7 | 1 | 2 | 3 | 7 | 7 | 14 |
| 2. » | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | — | 1 | 1 | 3 | 3 | 6 |
| 3.—4. » | 2 | — | 2 | 5 | 7 | 12 | 1 | 1 | 2 | 8 | 8 | 16 |
| 5.—7. » | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 5 | — | 1 | 1 | 4 | 5 | 9 |
| 8.—15. » | — | 9 | 9 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 11 | 11 |
| 16.—25. » | 8 | 10 | 18 | — | — | — | — | — | — | 8 | 10 | 18 |
| > 25. » | 3 | 5 | 8 | — | — | — | — | — | — | 3 | 5 | 8 |
| Alla åldrarna | 18 | 28 | 46 | 13 | 15 | 28 | 2 | 6 | 8 | 33 | 49 | 82 |

Vid betraktande av tuberkulosformernas fördelning på åldersgrupper finner man, att *den tuberkulösa meningiten dominerar under de 7 första levnadsåren. Efter denna tid har lungtuberkulosen ledningen.* Meningiten och allmäntuberkulosen, som under skolåldern äro mycket sparsamt företrädda, saknas alldeles efter 15-årsåldern.

Lungtuberkulosen och de övriga tuberkulosformerna fördela sig någorlunda lika på gossar och flickor, men flera flickor än pojkar ha dött i tuberkulos.

Grunberg (241) påvisade i *Paris* bland barn, som hade tuberkulösa fäder, en tuberkulosdödlighet av 20 %. I familjer, där mödrarna voro tuberkulösa, dogo 15 %, och när båda föräldrarna voro tuberkulösa, dogo 31.2 % av barnen i tuberkulos.

Dörner (60) fann, att i familjer, där båda föräldrarna dött i lungsot, dogo 10.8 % av barnen i tuberkulos, innan de nått 25-årsåldern. I familjer, där blott fadern dött i lungsot, var detta fallet med 6.0 %. När blott modern dött i lungsot, dogo 8.0 % av barnen i tuberkulos, innan de fyllt 25 år.

Enligt H. Koch (147) är meningit icke den vanligaste orsaken till tuberkulosdödligheten under första levnadsåret men väl under de följande åren.

Pollak (176) anser i motsats mot Preisich (175), att lungtuberkulosen är ovanlig hos barn.

Enligt Freymuth (117) är typisk kronisk lungtuberkulos relativt sällsynt hos barn, men den kan förekomma primärt redan i första levnadsåret.

I svåra, dödligt förlöpande fall av lungtuberkulos plägar upphostningen innehålla rikligt med tuberkelbaciller. Då patienterna i dylika fall ej kunna röra sig på så stort område, äro deras smittspridningsmöjligheter mera begränsade än mindre sjuka personers, men i stället torde de vara så mycket farligare för dem, med vilka de komma i beröring. För barnen i dylika hem borde därför risken vara särdeles stor. Så synes också vara fallet med de undersökta barnen. Av 306 barn i 73 familjer, där någon av föräldrarna dött i lungsot, ha 40 (13.1 %) dött i tuberkulos, medan av 365 barn i 78 familjer, där någon av föräldrarna är lungsiktig men lever, blott 18 (4.9 %) ha dött i tuberkulos. Tuberkulosmorbiditeten är för de överlevande i dessa två grupper 19.3 % och 23.8 %. *Tuberkulosdödligheten är sålunda bland barn av i lungsot avlidna föräldrar avsevärt större än bland barn av lungsiktiga men ännu levande föräldrar.* Antalet överlevande friska barn är tämligen lika. De i tuberkulos döda föräldrarna ha sålunda 148 (48.4 %) friska överlevande barn, de ännu levande tuberkulösa föräldrarna 184 (50.4 %).

Pollak (171) uttalar sig om *sambandet mellan smittkällan och prognosen* för den smittade på följande sätt: »Die schweren (letalen) Phthisiker haben die Säuglinge meist mit einer letalen Tuberkulose infiziert, die überlebenden Säuglinge sind fast nur von einer leichten Infektionsquelle infiziert worden.» Han gör följande sammanställning.

| Smittkällan | Döda spädbarn | Överlevande spädbarn | Samtliga spädbarn |
|---|---|---|---|
| Död i tuberkulos ..... | 9 | 1 | 10 |
| Svårt sjuk i tuberkulos..... | 8 | 1 | 9 |
| Lindrigt sjuk i tuberkulos... | 1 | 12 | 13 |
| Ej närmare känd ..... | 1 | 7 | 8 |
| Ingen smittkälla påvisad ... | 4 | 1 | 5 |

HAHN (242) är mera förbehållsam, men han antar likväl ett sammanhang mellan smittkällans beskaffenhet och förloppet av den smittades tuberkulos. Liknande ståndpunkt intar ANDVORD (95).

PERMIN (262) har gjort den erfarenheten, att småbarn kunna utsättas för smitta från lungsiktiga i långt framskridet stadium, utan att sjukdomssymton utvecklas.

3 c) *Övriga dödsorsaker.*

Huru övriga sjukdomar äro företrädda såsom dödsorsaker, visar tabellen sid. 62.

Näst tuberkulosen, som bidrar med 82 fall, d. v. s. 38.7 % av samtliga dödsfallen, komma andningsorganens sjukdomar med 40 fall [1] (18.9 % av samtliga dödsfallen). Därnäst komma epidemiska sjukdomar med 31 fall (14.6 %), så sjukdomar i matsmältningorganen med 22 fall (10.4 %) och medfödd svaghet med 18 fall (8.5 %). *Andningsorganens sjukdomar förhålla sig till de olika smittkällorna ungefär som tuberkulosen,* såsom nedanstående tabell visar.

| Smittkälla | Antalet dödsfall i luftvägsåkommor | % av antalet födda barn i samma grupp | % av antalet dödsfall i samma grupp |
|---|---|---|---|
| Båda föräldrarna ..... | 4 | 3.9 | 11.1 |
| Fadern..... | 12 | 5.4 | 23.5 |
| Modern ..... | 16 | 4.7 | 22.5 |
| Föräldrarna..... | 32 | 4.8 | 20.2 |
| Annan smittkälla ..... | 8 | 2.4 | 14.8 |
| Alla kategorierna ..... | 40 | 4.0 | 18.9 |

Av barnen i familjer med lungsiktiga föräldrar ha jämt dubbelt så många avlidit i luftvägsåkommor (bortsett från de tuberkulösa) som i familjer med icke lungsiktiga föräldrar.

[1] Här äro icke de tuberkulösa luftvägsåkommorna medräknade.

| Smittkälla / Dödsorsaker | Båda föräldrarna | | | Fadern | | | Modern | | | Föräldrarna | | | Annan släkting | | | Icke släkting | | | Alla kategorierna | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ |
| Tuberkulos | 8 | 10 | 18 | 8 | 13 | 21 | 9 | 10 | 19 | 25 | 33 | 58 | 5 | 10 | 15 | 3 | 6 | 9 | 33 | 49 | 82 |
| Lunginflamation | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 5 | 11 | 8 | 9 | 17 | — | — | — | 4 | 2 | 6 | 12 | 11 | 23 |
| »Bröstsjukdom» | — | — | — | 2 | 4 | 6 | — | — | — | 2 | 4 | 6 | — | — | — | 1 | — | 1 | 3 | 4 | 7 |
| Hjärtfel | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Luftrörskatarr | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Kikhosta | — | — | — | 1 | — | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | — | — | — | — | — | — | 4 | 1 | 5 |
| Mässling | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Debilitas congenita | 1 | 5 | 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 8 | 7 | 9 | 16 | — | — | — | — | 2 | 2 | 7 | 11 | 18 |
| Rhachitis | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | 2 |
| »Slag», »tandslag», »tandfeber» | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Konvulsioner | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| Mag- och tarmkatarr | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 6 | 9 | 7 | 9 | 16 | — | — | — | 4 | 2 | 6 | 11 | 11 | 22 |
| Hjärnblödning | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Navelblödning | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 |
| Epidemisk meningit | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | — | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 |
| Skarlakansfeber | 2 | — | 2 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 6 | — | — | — | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| Difteri | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 6 | — | — | — | 2 | — | 2 | 6 | 2 | 8 |
| Nervfeber | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Sepsis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| Olyckshändelse | 1 | — | 1 | 2 | — | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 5 | — | — | — | 3 | — | 3 | 7 | 1 | 8 |
| Obekant sjukdom | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Alla dödsorsaker | 18 | 18 | 36 | 23 | 28 | 51 | 33 | 38 | 71 | 74 | 84 | 158 | 5 | 11 | 16 | 21 | 17 | 38 | 100 | 112 | 212 |

Weinberg (213) fann vid sin undersökning, att lungsjukdomar voro vanligare som dödsorsak bland barn av tuberkulösa föräldrar än bland andra barn i *Stuttgart.*

Innan kapitlet om dödligheten lämnas, må meddelas en översikt av *dödsfallens fördelning på de olika årstiderna.* Här medtagas icke blott de döda barnen utan även deras avlidna föräldrar och övriga i kasuistiken upptagna personer, som dött i tuberkulos eller annan sjukdom. Tillsammans blir det 435 dödsfall, om vilka fullständiga anteckningar beträffande dödsdata finnas.

Dödsfallens fördelning på de olika månaderna visar följande tabell.

| Dödsfall i | Jan. | febr. | mars | april | maj | juni | juli |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lungsot | 27 | 20 | **33** | 23 | 23 | 20 | 22 |
| Annan tuberkulos | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| Misstänkt tuberkulos | — | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 2 |
| Icke-tuberkulos | 15 | 15 | 5 | 14 | 3 | 9 | 8 |
| Samtliga dödsfall | 43 | 40 | 43 | **44** | 32 | 38 | 33 |

| Dödsfall i | aug. | sept. | okt. | nov. | dec. | Jan.—dec. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lungsot | **14** | 20 | 31 | 24 | 29 | 286 |
| Annan tuberkulos | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| Misstänkt tuberkulos | 2 | 2 | 3 | — | 1 | 27 |
| Icke-tuberkulos | 9 | 6 | 5 | 2 | 9 | 100 |
| Samtliga dödsfall | **25** | 30 | 40 | 27 | 40 | 435 |

De flästa dödsfallen komma på april månad; omedelbart efter komma månaderna januari och mars. Det minsta antalet dödsfall kommer på augusti månad. De flästa lungsotsdödsfallen ha inträffat i mars månad; augusti uppvisar det minsta antalet.

Genom sammanslagning i större grupper få vi dödsfallens fördelning på de olika årstiderna.

| Dödsfall i | Dec.—febr. abs. | % | mars—maj abs. | % | juni—aug. abs. | % | sept.—nov. abs. | % | Hela året. abs. | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lungsot | 76 | 26.6 | **79** | **27.6** | **56** | **19.6** | 75 | 26.2 | 286 | 100 |
| Annan tuberkulos | 5 | 22.7 | 8 | 36.4 | 5 | 22.7 | 4 | 18.2 | 22 | 100 |
| Misstänkt tuberkulos | 3 | 11.1 | 10 | 37.0 | 9 | 33.3 | 5 | 18.5 | 27 | 100 |
| Icke-tuberkulos | 39 | 39.0 | 22 | 22.0 | 26 | 26.0 | 13 | 13.0 | 100 | 100 |
| Samtliga dödsfall | **123** | **28.3** | 119 | 27.3 | **96** | **22.1** | 97 | 22.3 | 435 | 100 |

De flästa *dödsfallen* ha inträffat under vintermånaderna. Under sommaren och hösten ha dödsfallen varit färre. Av *lungsotsdödsfallen* har ett mindretal inträffat under sommarmånaderna. Maximum inträffar under vårmånaderna, ehuru vintermånadernas andel är ganska betydande. För *dödsfallen i icke tuberkulös åkomma* är maximum under vintern, men under sommarmånaderna har ett ganska stort antal dylika dödsfall inträffat.

Det stora antalet dödsfall i lungtuberkulos under vårvintern torde sammanhänga med det ogynnsamma inflytande, som den långa vintern utövar på den sjuke. På grund av kölden blir vädringen i de fattiga hemmen mer än vanligt otillfredsställande. Likaså få smuts och orenlighet under den mörka årstiden lätt tillfälle att hopa sig. Saknaden av sol och ljus inverkar även direkt ofördelaktigt på den sjuke. Solen med sitt ljus och sin värme verkar uppryckande och livgivande. Hennes frånvaro utövar en nedstämmande inverkan på den vid bostaden bundne sjuklingen. Denne tacklar av, processen fortskrider, och krafterna försvinna. Tillkomma så influensa eller luftrörskatarrer, som så ofta är fallet, är lätt den lungsiktiges öde beseglat.

Den ovan angivna *fördelningen av lungsotsdödligheten på de olika årstiderna* överensstämmer med andra undersökares erfarenhet.

Gottstein (62) omnämner, att i *Berlin* 1906 de flästa dödsfallen i lungtuberkulos inträffade vintertid med maximum under mars månad. Det minsta antalet dödsfall inträffade under sommaren och hösten med minimum under september.

Linroth (155) fann, att i *Stockholm* under tiden 1891—1910 de flästa tuberkulosdödsfallen inträffade i februari. Det minsta antalet kom på augusti. Denna lungsotsdödlighetens större frekvens under den kalla årstiden anser L. bero på att lungsoten ogynnsamt påverkas av vårt hårda vinterklimat och på den sämre ventilationen av bostäderna under denna årstid. Genom sitt stora antal trycka lungsotsdödsfallen sin årstidstyp på Stockholms såväl som på hela Sveriges dödlighet.

Runeberg (84, 85) har också funnit, att lungsotsdödligheten är minst under sommarmånaderna, »då värmen och friluftslivet utöva sin gynnsamma inverkan på sjukdomens gestaltning». Den stiger något under hösten med dess innestängda liv och når sitt maximum under vinter- och vårmånaderna, »då de sjuka i vårt klimat (Finland) i hög grad lida brist på frisk luft och ljus samt de under den gynnsamma årstiden möjligen hämtade krafterna småningom gått förlorade». På sommarhalvåret (maj—okt.) komma i *Hälsingfors* 770 dödsfall i lungsot

(46.1 % av hela antalet dödsfall) och på vinterhalvåret 900 eller 53.9 % av hela antalet dödsfall. Lungsotsdödsfallens fördelning på de olika årstiderna visar följande sammanställning.

| Dödsfall i lungsot | Dec.—febr. | mars—maj | juni—aug. | sept.—nov. | Summa. |
|---|---|---|---|---|---|
| Absolut | 450 | 445 | 380 | 395 | 1,670 |
| % | 26.9 | 26.7 | 22.8 | 23.6 | 100.0 |

Ekholm (112) fann, att de flästa lungsiktiga i *Vasa* dogo om våren. Fördelningen på olika årstider var följande.

| Dödsfall i lungsot | Dec.—febr. | mars—maj | juni—aug. | sept.—nov. | Summa. |
|---|---|---|---|---|---|
| Absolut | 283 | 332 | 284 | 236 | 1,135 |
| % | 24.9 | 29.3 | 25.0 | 20.8 | 100.0 |

## 4. De överlevandes hälsotillstånd.

De överlevande barnen äro till antalet 792, därav 415 gossar och 377 flickor. Familjernas storlek är följande.

| Antal överlevande barn per familj | Antal familjer | Antal överlevande barn |
|---|---|---|
| 0 | 7 | 0 |
| 1 | 39 | 39 |
| 2 | 44 | 88 |
| 3 | 39 | 117 |
| 4 | 40 | 160 |
| 5 | 31 | 155 |
| 6 | 18 | 108 |
| 7 | 7 | 49 |
| 8 | 3 | 24 |
| 9 | 0 | 0 |
| 10 | 3 | 30 |
| 11 | 2 | 22 |
| 0—11 | 233 | 792 |

Liksom fallet var, när hänsyn togs till antalet levande födda, äro familjer om 1—5 barn talrikast företrädda. Nu befinna sig emellertid icke familjer med 4 utan familjer med 2 barn i majo-

ritet. Den största familjen har 11 barn. 7 familjer ha blivit barnlösa.

Fördelningen på olika åldersgrupper är följande.

| Ålder | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ |
| 1. levnadsåret | 11 | 10 | 21 | 2,7 | 2,7 | 2,7 |
| 2. » | 9 | 11 | 20 | 2,2 | 2,9 | 2,5 |
| 3.—4. » | 28 | 12 | 40 | 6,8 | 3,2 | 5,1 |
| 5.—7. » | 54 | 44 | 98 | 13,0 | 11,7 | 12,4 |
| 8.—15. » | 150 | 137 | 287 | 36,2 | 36,3 | 36,2 |
| 16.—25. » | 118 | 115 | 233 | 28,4 | 30,5 | 29,4 |
| > 25. » | 45 | 48 | 93 | 10,8 | 12,7 | 11,7 |
| Alla åldrar | 415 | 377 | 792 | 100 | 100 | 100 |

Talrikast företrädd är skolåldern, i vilken över $^1/_3$ av de överlevande barnen befinna sig. De vuxna (över 15 år) utgöra $^2/_5$ (41.1 %) av de överlevande.

De överlevande barnens fördelning på de olika slagen av smittkällor visas av följande tabell.

| Smittkälla | Antal överlevande barn | | | % överlevande barn | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂ ♀ | ♂ | ♀ | ♂ ♀ |
| Båda föräldrarna | 28 | 40 | 68 | 6,7 | 10,6 | 8,6 |
| Fadern | 96 | 76 | 172 | 23,1 | 20,2 | 21,7 |
| Modern | 128 | 145 | 273 | 30,8 | 38,5 | 34,5 |
| Föräldrarna | 252 | 261 | 513 | 60,7 | 69,2 | 64,8 |
| Annan släkting | 71 | 52 | 123 | 17,1 | 13,8 | 15,5 |
| Icke släkting | 92 | 64 | 156 | 22,2 | 17,0 | 19,7 |
| Alla kategorier | 415 | 377 | 792 | 100 | 100 | 100 |

Nära $^2/_3$ av de överlevande barnen, jämförelsevis färre gossar än flickor, tillhöra hem, i vilka någon av föräldrarna är lung-

siktig. Över $^1/_4$ (27.7 %) av barnen äro extradomiciliärt exponerade, flera gossar (29.9 %) än flickor (25.2 %).

Nästa tabell visar antalet barn i varje åldersgrupp inom de olika smittkategorierna.

| Smittkälla | Båda föräldrarna | | | Fadern | | | Modern | | | Föräldrarna | | | Annan släkting | | | Oskyld | | | Alla överlevande | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ålder | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 8 | 6 | 7 | 13 | 4 | 1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 11 | 10 | 21 |
| 2. » | — | — | — | 4 | 3 | 7 | 1 | 7 | 8 | 5 | 10 | 15 | 3 | 1 | 4 | 1 | — | 1 | 9 | 11 | 20 |
| 3.—4. » | 1 | — | 1 | 6 | — | 6 | 12 | 5 | 17 | 19 | 5 | 24 | 5 | 2 | 7 | 4 | 5 | 9 | 28 | 12 | 40 |
| 5.—7. » | — | 6 | 6 | 9 | 10 | 19 | 14 | 14 | 28 | 23 | 30 | 53 | 12 | 8 | 20 | 19 | 6 | 25 | 54 | 44 | 98 |
| 8.—15. » | 12 | 16 | 28 | 32 | 27 | 59 | 51 | 52 | 103 | 95 | 95 | 190 | 22 | 19 | 41 | 33 | 23 | 56 | 150 | 137 | 287 |
| 16.—25. » | 4 | 12 | 16 | 28 | 21 | 49 | 38 | 45 | 83 | 70 | 78 | 148 | 21 | 15 | 36 | 27 | 22 | 49 | 118 | 115 | 233 |
| > 25. » | 11 | 5 | 16 | 14 | 14 | 28 | 9 | 17 | 26 | 34 | 36 | 70 | 4 | 6 | 10 | 7 | 6 | 13 | 45 | 48 | 93 |
| Alla åldrar..... | 28 | 40 | 68 | 96 | 76 | 172 | 128 | 145 | 273 | 252 | 261 | 513 | 71 | 52 | 123 | 92 | 64 | 156 | 415 | 377 | 792 |

4 a) *Tuberkulosmorbiditeten.*

Hälsotillståndet bland barnen i olika åldrar visar nedanstående tabell.

| Ålder | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Samtliga överlevande | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | — | — | — | — | — | — | 11 | 10 | 21 | 11 | 10 | 21 |
| 2. » | — | — | — | — | — | — | 9 | 11 | 20 | 9 | 11 | 20 |
| 3.—4. » | 3 | 3 | 6 | — | — | — | 25 | 9 | 34 | 28 | 12 | 40 |
| 5.—7. » | 10 | 8 | 18 | 5 | 5 | 10 | 39 | 31 | 70 | 54 | 44 | 98 |
| 8.—15. » | 61 | 42 | 103 | 14 | 16 | 30 | 75 | 79 | 154 | 150 | 137 | 287 |
| 16.—25. » | 32 | 41 | 73 | 6 | 7 | 13 | 80 | 67 | 147 | 118 | 115 | 233 |
| > 25. » | 5 | 10 | 15 | 1 | — | 1 | 39 | 38 | 77 | 45 | 48 | 93 |
| Alla åldrar..... | 111 | 104 | 215 | 26 | 28 | 54 | 278 | 245 | 523 | 415 | 377 | 792 |

Den följande tabellen visar de relativa värdena.

| Ålder | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Samtliga överlevande | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 2. » | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 3.—4. » | 10.7 | 25.0 | 15.0 | — | — | — | 89.3 | 75.0 | 85.0 | 100 | 100 | 100 |
| 5.—7. » | 18.5 | 18.2 | 18.4 | 9.3 | 11.4 | 10.2 | 72.2 | 70.4 | 71.4 | 100 | 100 | 100 |
| 8.—15. » | 40.7 | 30.7 | 35.9 | 9.3 | 11.7 | 10.4 | 50.0 | 57.7 | 53.6 | 100 | 100 | 100 |
| 16.—25. » | 27.1 | 35.7 | 31.3 | 5.1 | 6.1 | 5.6 | 67.8 | 58.3 | 63.1 | 100 | 100 | 100 |
| > 25. » | 11.1 | 20.8 | 16.1 | 2.2 | — | 1.1 | 86.7 | 79.2 | 82.8 | 100 | 100 | 100 |
| Alla åldrar | 26.7 | 27.6 | 27.1 | 6.3 | 7.4 | 6.8 | 67.0 | 65.0 | 66.0 | 100 | 100 | 100 |

Dessa båda tabeller upptaga såsom tuberkulösa alla, som under uppväxtåren eller sedan företett tuberkulösa tecken. Såsom tuberkulösa tecken ha uppfattats även flyktäner, lymfom och pleurit, däremot icke positiv tuberkulinreaktion. *Tecken på tuberkulos har förekommit hos över* $^1/_4$ *(27.1* $^0/_0$*) av de överlevande barnen* eller, om misstänkt tuberkulos medräknas, hos $^1/_3$ (33.9 $^0/_0$). Återstoden eller $^2/_3$ har aldrig företett något tecken på tuberkulos.

Det största antalet tuberkulösa förekommer bland barnen i skolåldern. Av samtliga barn tillhörande denna åldersgrupp ha nämligen 35.9 $^0/_0$ visat tecken på tuberkulos. Bland de överlevande barnen i de 2 första levnadsåren ha ännu inga tuberkulösa symtom visat sig. De, som haft tuberkulos i denna ålder, ha nämligen dukat under för sin sjukdom.

Medan tuberkulosmortaliteten i skolåldern var störst för flickorna, är tuberkulosmorbiditeten i denna ålder störst för gossarna. Således en total omkastning. I övriga åldrar är tuberkulosmorbiditeten störst för kvinnokönet. I sin helhet är tuberkulosmorbiditeten ungefär densamma för kvinnokönet som för mankönet. (Den ringa skillnaden är mindre än medelfelet.)

Om tuberkulosmorbiditetens förhållande till de olika slagen smittkällor upplyser följande tabell.

| Smittkälla | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Hela antalet överlevande | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 8 | 19 | 27 | 1 | 2 | 3 | 19 | 19 | 38 | 28 | 40 | 68 |
| Fadern | 29 | 21 | 50 | 4 | 4 | 8 | 63 | 51 | 114 | 96 | 76 | 172 |
| Modern | 36 | 33 | 69 | 9 | 15 | 24 | 83 | 97 | 180 | 128 | 145 | 273 |
| Föräldrarna | 73 | 73 | 146 | 14 | 21 | 35 | 165 | 167 | 332 | 252 | 261 | 513 |
| Annan släkting | 16 | 13 | 29 | 4 | 3 | 7 | 51 | 36 | 87 | 71 | 52 | 123 |
| Oskyld | 22 | 18 | 40 | 8 | 4 | 12 | 62 | 42 | 104 | 92 | 64 | 156 |
| Samtliga smittkategorier | 111 | 104 | 215 | 26 | 28 | 54 | 278 | 245 | 523 | 415 | 377 | 792 |

Nästa tabell anger de procentiska värdena.

| Smittkälla | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Samtliga överlevande | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 28.6 | 47.5 | 39.7 | 3.6 | 5.0 | 4.4 | 67.9 | 47.5 | 55.9 | 100 | 100 | 100 |
| Fadern | 30.2 | 27.6 | 29.1 | 4.2 | 5.3 | 4.6 | 65.6 | 67.1 | 66.3 | 100 | 100 | 100 |
| Modern | 28.1 | 22.8 | 25.3 | 7.0 | 10.3 | 8.8 | 64.9 | 66.9 | 65.9 | 100 | 100 | 100 |
| Föräldrarna | 29.0 | 28.0 | 28.5 | 5.6 | 8.0 | 6.8 | 65.5 | 64.0 | 64.7 | 100 | 100 | 100 |
| Annan släkting | 22.5 | 25.0 | 23.6 | 5.6 | 5.8 | 5.7 | 71.8 | 69.2 | 70.7 | 100 | 100 | 100 |
| Oskyld | 23.9 | 28.1 | 25.6 | 8.7 | 6.3 | 7.7 | 67.4 | 65.6 | 66.7 | 100 | 100 | 100 |
| Samtliga smittkategorier | 26.7 | 27.6 | 27.1 | 6.3 | 7.4 | 6.8 | 67.0 | 65.0 | 66.0 | 100 | 100 | 100 |

Vi finna bland barn av lungsiktiga föräldrar en tuberkulosmorbiditet av 28.5 % eller, om de misstänkt tuberkulösa medräknas, 35.3 %. Bland barn med båda föräldrarna lungsiktiga är tuberkulosmorbiditeten 39.7 %. Omkring $^2/_5$ av de överlevande barnen i denna grupp ha sålunda varit tuberkulösa. Av barn, som utsatts för nonparental smitta, ha 24.7 % visat tecken på tuberkulos. Tuberkulosmorbiditeten är för extradomiciliärt exponerade barn 25.6 % och för barn med intradomiciliär nonparental exposition 21.7 %.

Dessa siffror gälla tuberkulosmorbiditetens förhållande till antalet överlevande inom samma familjegrupp. Följande tabell ger en översikt av hela barnmaterialet.

| Smittkälla | Döda i tuberkulos | | | Döda i misstänkt tuberkulos | | | Döda i annan sjukdom | | | Samtliga döda | | | Överlevande tuberkulösa | | | Överlevande misstänkt tuberkulösa | | | Överlevande icke tuberkulösa | | | Samtliga överlevande | | | Samtliga barnen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna .. | 8 | 10 | 18 | 1 | 2 | 3 | 9 | 6 | 15 | 18 | 18 | 36 | 8 | 19 | 27 | 1 | 2 | 3 | 19 | 19 | 38 | 28 | 40 | 68 | 46 | 58 | 104 |
| Fadern .. ..... | 8 | 13 | 21 | 4 | 3 | 7 | 11 | 12 | 23 | 23 | 28 | 51 | 29 | 21 | 50 | 4 | 4 | 8 | 63 | 51 | 114 | 96 | 76 | 172 | 119 | 104 | 223 |
| Modern ..... | 9 | 10 | 19 | 10 | 8 | 18 | 14 | 20 | 34 | 33 | 38 | 71 | 36 | 33 | 69 | 9 | 15 | 24 | 83 | 97 | 180 | 128 | 145 | 273 | 161 | 183 | 344 |
| Föräldrarna ..... | 25 | 33 | 58 | 15 | 13 | 28 | 34 | 38 | 72 | 74 | 84 | 158 | 73 | 73 | 146 | 14 | 21 | 35 | 165 | 167 | 332 | 252 | 261 | 513 | 326 | 345 | 671 |
| Annan släkting ..... | 5 | 10 | 15 | — | — | — | — | 1 | 1 | 5 | 11 | 16 | 16 | 13 | 29 | 4 | 3 | 7 | 51 | 36 | 87 | 71 | 52 | 123 | 76 | 63 | 139 |
| Oskyld ..... | 3 | 6 | 9 | — | 2 | 2 | 18 | 9 | 27 | 21 | 17 | 38 | 22 | 18 | 40 | 8 | 4 | 12 | 62 | 42 | 104 | 92 | 64 | 156 | 113 | 81 | 194 |
| Alla smittkategorierna | 33 | 49 | 82 | 15 | 15 | 30 | 52 | 48 | 100 | 100 | 112 | 212 | 111 | 104 | 215 | 26 | 28 | 54 | 278 | 245 | 523 | 415 | 377 | 792 | 515 | 489 | 1004 |

I tabellen sid. 72 ange siffrorna tuberkulosmorbiditeten i procent av antalet levande födda barn inom samma familjegrupp.

Av samtliga levande födda barn i familjer, där någon av föräldrarna är lungsiktig, ha 8.6 % dött i tuberkulos och befinna sig 21.8 % tuberkulösa i livet. För barn i familjer med båda föräldrarna lungsiktiga äro motsvarande siffror 17.3 % och 26.0 %, för nonparentalt exponerade barn 7.2 % och 20.7 %, för extradomiciliärt exponerade barn 6.5 % och 21.3 %, för intradomiciliärt nonparentalt exponerade 10.0 % och 18.6 %. *Tuberkulosmortaliteten och -morbiditeten äro sålunda störst för dubbelt parentalt exponerade barn.* För övriga kategorier är skillnaden mindre påtaglig.

Sammanföras de i tuberkulos döda med de tuberkulöst sjuka, de i misstänkt tuberkulos döda med de misstänkt tuberkulösa och de i andra sjukdomar avlidna med de överlevande icke tuberkulösa, erhåller tabellen följande utseende. De relativa värdena äro upptecknade i samma tabell. Se tab. på sid. 73.

De tuberkulösa (nu levande eller döda) utgöra i familjer med parental smitta 30.4 % (om de misstänkt tuberkulösa medräknas 39.8 %). I familjer med dubbel parental smittkälla är antalet 43.3 % (49.1 %). I familjer med nonparental smittkälla är antalet tuberkulösa 27.9 % (34.2 %), i familjer med extradomiciliär smittkälla 27.8 % (33.5 %), i familjer med intradomiciliär nonparental smittkälla 28.6 % (37.2 %) och i familjer med gentil nonparental smittkälla 31.7 % (36.7 %). Vad beträffar könen, så visar det sig, att där materialet är mindre, bli utslagen starka och oregelbundna, men i de större grupperna utjämnas skillnaden något. För hela antalet barn är antalet tuberkulösa flickor möjligen något större än antalet tuberkulösa gossar.

Hur många av de överlevande barnen i varje familj som ha eller haft tecken på tuberkulos, visar följande sammanställning.

| Antal överlevande tuberkulösa barn per familj | Antal familjer | Antal överlevande tuberkulösa barn |
|---|---|---|
| 1 | 83 | 83 |
| 2 | 29 | 58 |
| 3 | 16 | 48 |
| 4 | 4 | 16 |
| 5 | 2 | 10 |
| 1—5 | 134 | 215 |

| Smittkälla | Döda i tuberkulos | | | Döda i misstänkt tuberkulos | | | Döda i annan sjukdom | | | Samtliga döda | | | Överlevande tuberkulösa | | | Överlevande misstänkt tuberkulösa | | | Överlevande icke tuberkulösa | | | Samtliga överlevande | | | Samtliga barnen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♀♂ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 17.4 | 17.2 | 17.3 | 2.2 | 3.5 | 2.9 | 19.6 | 10.4 | 14.4 | 39.1 | 31.0 | 34.6 | 17.4 | 32.8 | 26.0 | 2.2 | 3.5 | 2.9 | 41.3 | 32.8 | 36.5 | 60.9 | 69.0 | 65.4 | 100 | 100 | 100 |
| Fadern | 6.7 | 12.5 | 9.4 | 3.4 | 2.9 | 3.1 | 9.2 | 11.5 | 10.3 | 19.3 | 26.9 | 22.9 | 24.4 | 20.2 | 22.4 | 3.4 | 3.9 | 3.6 | 52.9 | 49.0 | 51.1 | 80.7 | 73.1 | 77.1 | 100 | 100 | 100 |
| Modern | 5.6 | 5.5 | 5.5 | 6.2 | 4.4 | 5.2 | 8.7 | 10.9 | 9.9 | 20.5 | 20.8 | 20.6 | 22.4 | 18.0 | 20.1 | 5.6 | 8.2 | 7.0 | 51.6 | 53.0 | 52.3 | 79.5 | 79.2 | 79.4 | 100 | 100 | 100 |
| Föräldrarna | 7.7 | 9.6 | 8.6 | 4.6 | 3.8 | 4.2 | 10.4 | 11.0 | 10.7 | 22.7 | 24.3 | 23.5 | 22.4 | 21.2 | 21.8 | 4.3 | 6.1 | 5.2 | 50.6 | 48.4 | 49.5 | 77.3 | 75.6 | 76.4 | 100 | 100 | 100 |
| Annan släkting | 6.6 | 15.9 | 10.8 | — | — | — | — | 1.6 | 0.7 | 6.6 | 17.5 | 11.5 | 21.1 | 20.6 | 20.9 | 5.3 | 4.8 | 5.0 | 67.1 | 57.1 | 62.6 | 93.4 | 82.5 | 88.5 | 100 | 100 | 100 |
| Oskyld | 2.7 | 7.4 | 4.6 | — | 2.5 | 1.0 | 15.9 | 11.1 | 13.9 | 18.6 | 21.0 | 19.6 | 19.5 | 22.2 | 20.6 | 7.1 | 4.9 | 6.2 | 54.9 | 51.8 | 53.6 | 81.4 | 79.0 | 80.4 | 100 | 100 | 100 |
| Alla smittkategorierna | 6.4 | 10.0 | 8.2 | 2.9 | 3.1 | 3.0 | 10.1 | 9.8 | 10.0 | 19.4 | 22.9 | 21.1 | 21.6 | 21.3 | 21.4 | 5.1 | 5.7 | 5.4 | 54.0 | 50.1 | 52.1 | 80.6 | 77.1 | 78.9 | 100 | 100 | 100 |

| Smittkälla | Tuberkulösa | | | | | | Misstänkt tuberkulösa | | | | | | Icke tuberkulösa | | | | | | Samtliga levande födda barn | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | absolut | | | relativt | | | absolut | | | relativt | | | absolut | | | relativt | | | absolut | | | relativt | | |
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 16 | 29 | 45 | 34.8 | 50.0 | 43.3 | 2 | 4 | 6 | 4.4 | 7.0 | 5.8 | 28 | 25 | 53 | 60.9 | 43.1 | 50.9 | 46 | 58 | 104 | 100 | 100 | 100 |
| Fadern | 37 | 34 | 71 | 31.1 | 32.7 | 31.8 | 8 | 7 | 15 | 6.8 | 6.8 | 6.8 | 74 | 63 | 137 | 62.1 | 60.5 | 61.4 | 119 | 104 | 223 | 100 | 100 | 100 |
| Modern | 45 | 43 | 88 | 28.0 | 23.5 | 25.6 | 19 | 23 | 42 | 11.8 | 12.6 | 12.2 | 97 | 117 | 214 | 60.3 | 63.9 | 62.2 | 161 | 183 | 344 | 100 | 100 | 100 |
| Föräldrarna | 98 | 106 | 204 | 30.1 | 30.8 | 30.4 | 29 | 34 | 63 | 8.9 | 9.9 | 9.4 | 199 | 205 | 404 | 61.0 | 59.4 | 60.2 | 326 | 345 | 671 | 100 | 100 | 100 |
| Annan släkting | 21 | 23 | 44 | 27.7 | 36.5 | 31.7 | 4 | 3 | 7 | 5.3 | 4.8 | 5.0 | 51 | 37 | 88 | 67.1 | 58.7 | 63.3 | 76 | 63 | 139 | 100 | 100 | 100 |
| Oskyld | 25 | 24 | 49 | 22.2 | 29.6 | 25.2 | 8 | 6 | 14 | 7.1 | 7.4 | 7.2 | 80 | 51 | 131 | 70.8 | 62.9 | 67.5 | 113 | 81 | 194 | 100 | 100 | 100 |
| Alla smittkategorierna | 144 | 153 | 297 | 28.0 | 31.3 | 29.6 | 41 | 43 | 84 | 8.0 | 8.8 | 8.4 | 330 | 293 | 623 | 64.1 | 59.9 | 62.1 | 515 | 489 | 1,004 | 100 | 100 | 100 |

I 2 familjer ha icke mindre än 5 barn haft tecken på tuberkulos.

Såsom nämnts, har i det föregående de barn hänförts till gruppen tuberkulösa, som över huvud någon gång företett tecken på tuberkulos. I följande tabell upptagas såsom tuberkulösa endast de, som vid årsskiftet 1917—18 kunna anses som sådana. Härigenom bortelimineras dels sådana, vilkas tuberkulos inskränkt sig till flyktäner, lymfom och pleurit, som ej äro kvarstående vid nämnda tidpunkt, dels sådana, som haft tuberkulösa förändringar i lungorna eller andra organ men nu kunna anses återställda.

| Smittkälla | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Alla överlevande | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 3 | 10 | 13 | — | 3 | 3 | 25 | 27 | 52 | 28 | 40 | 68 |
| Fadern | 9 | 11 | 20 | 2 | 5 | 7 | 85 | 60 | 145 | 96 | 76 | 172 |
| Modern | 11 | 17 | 28 | 7 | 6 | 13 | 110 | 122 | 232 | 128 | 145 | 273 |
| Föräldrarna | 23 | 38 | 61 | 9 | 14 | 23 | 220 | 209 | 429 | 252 | 261 | 513 |
| Annan släkting | 4 | 8 | 12 | 3 | 2 | 5 | 64 | 42 | 106 | 71 | 52 | 123 |
| Oskyld | 9 | 11 | 20 | 5 | 5 | 10 | 78 | 48 | 126 | 92 | 64 | 156 |
| Alla smittkategorierna | 36 | 57 | 93 | 17 | 21 | 38 | 362 | 299 | 661 | 415 | 377 | 792 |

I nästa tabell äro de relativa värdena upptecknade.

| Smittkälla | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Alla överlevande | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 10.7 | 25.0 | 19.1 | — | 7.5 | 4.4 | 89.3 | 67.5 | 76.5 | 100 | 100 | 100 |
| Fadern | 9.4 | 14.5 | 11.6 | 2.1 | 6.6 | 4.1 | 88.5 | 79.0 | 84.3 | 100 | 100 | 100 |
| Modern | 8.6 | 11.7 | 10.2 | 5.5 | 4.1 | 4.8 | 85.9 | 84.1 | 85.0 | 100 | 100 | 100 |
| Föräldrarna | 9.1 | 14.6 | 11.9 | 3.6 | 5.4 | 4.5 | 87.3 | 80.1 | 83.6 | 100 | 100 | 100 |
| Annan släkting | 5.6 | 15.4 | 9.8 | 4.2 | 3.8 | 4.1 | 90.1 | 80.8 | 86.2 | 100 | 100 | 100 |
| Oskyld | 9.8 | 17.2 | 12.8 | 5.4 | 7.8 | 6.4 | 84.8 | 75.0 | 80.8 | 100 | 100 | 100 |
| Alla smittkategorierna | 8.7 | 15.1 | 11.7 | 4.1 | 5.6 | 4.8 | 87.2 | 79.3 | 83.5 | 100 | 100 | 100 |

Minskningen av antalet tuberkulösa är avsevärd. *Av de överlevande barnen äro vid årsskiftet 1917—18 11.7 % eller föga mer än 1/10 tuberkulösa.* Av de parentalt exponerade barnen äro 11.9 %, av de dubbelt parentalt exponerade 19.1 % och av de nonparentalt exponerade 11.5 % tuberkulösa. Siffran är oväntat hög för de nongentilt exponerade barnen.

Vi funno för skolåldern den största tuberkulosmorbiditeten bland gossarna, medan tuberkulosmortaliteten för denna ålder var störst bland flickorna. Vilken kan orsaken härtill vara? På grund av det obetydliga materialet kan det möjligen vara en ren tillfällighet. Emellertid gav KJELLINS m. fl. (145, 145 a) undersökning av 15,219 skolbarn i *Stockholm* ett liknande resultat. Av gossarna hade 1.72 % lungtuberkulos och 2.63 % misstänkt lungtuberkulos. Motsvarande siffror för flickorna voro 1.50 % och 1.80 %. Tuberkulösa lymfkörtlar förekommo hos 29.20 % av gossarna och 26.0 % av flickorna. LINROTH (254) söker förklara olikheten på det viset, att gossarnas tuberkulos möjligen skulle vara beskedlig och av längre duration än flickornas. Se även sid. 160.

LEROUX och GRUNBERG (252) funno vid sina undersökningar av barn i friska och tuberkulösa arbetarfamiljer i *Paris*, att 33.33 % av antalet levande födda barn i familjer med lungsiktiga fäder ledo av eller hade dött i tuberkulos. Bland barn i familjer, där blott modern var lungsiktig, var antalet tuberkulösa 32.65 % och bland barn i familjer, där båda föräldrarna voro lungsiktiga, 41.66 %.

ARMAND-DELILLE (228) undersökte 179 familjer, där endera eller båda föräldrarna voro lungsiktiga. Av de hemmavarande barnen voro 60 % tuberkulöst sjuka, medan av dem, som skickats bort och kommit ibland tuberkulosfria människor, blott 1 % sjuknat.

PISSAVY (264) utförde en undersökning av 469 familjer, där föräldrarna voro friska. Av de 1,428 barnen voro 123 (8 %) tuberkulösa. I 100 familjer, där endera av föräldrarna var lungsiktig, voro 93 (31 %) av de 292 barnen tuberkulösa.

SQUIRE (Cit. 252) fick följande värden för tuberkulosmorbiditeten bland barn i olika familjer.

| Familjer med | % tuberkulösa barn |
|---|---|
| Friska föräldrar | 24.87 |
| Tuberkulösa fäder | 31.8 |
| » mödrar | 34.40 |
| » fäder och mödrar | 39.45 |

DÖRNER (60) fann, att av barnen i familjer, där båda föräldrarna dött i lungsot, 19.4 % insjuknade i tuberkulos före 30-årsåldern. I

familjer, där fadern ensam dött i lungsot, var detta fallet med 10.7 %, och i familjer, där modern ensam dött i samma sjukdom, hade 15.2 % av barnen sjuknat i tuberkulos, innan de uppnått 30-årsåldern.

Szanto och Gescheit (280) visade, att av barn med dubbel parental tuberkulös exposition voro över 26 % tuberkulösa. Vid paternell exposition voro 8 % och vid maternell 9 % av barnen tuberkulösa.

Tennberg (88) kom vid sina undersökningar rörande tuberkulosens förekomst i *Pedersöre socken i Finland* till det resultatet, att antalet tuberkulöst sjuka barn var störst i de familjer, där båda föräldrarna voro lungsiktiga. Lungsot hos modern visade sig ödesdigrare för barnen än lungsot hos fadern, i det att i förra fallet nära dubbelt så många barn befunnos angripna av tuberkulos. T. ansåg, att det berodde på det mera intima förhållande, i vilket barnet står till sin moder. Bland 52 barn (under 15 år), vilkas båda föräldrar voro lungsiktiga, voro 17.3 % tuberkulöst sjuka. Bland 94 barn med paternell tuberkulös exposition var antalet tuberkulöst sjuka 7.4 %, bland 169 maternellt exponerade barn 13.6 %, och bland 463 barn, som hade lungsiktiga släktingar, men vilkas föräldrar och syskon voro tuberkulosfria, befunnos 2.4 % vara tuberkulöst sjuka.

### 4 b) *De olika formerna av tuberkulos.*

Hur de olika formerna av tuberkulos äro företrädda hos de överlevande, visar tabellen sid. 77.

De relativa värdena äro, utan hänsyn till smittkälla och kön, följande.

| Tuberkulosform | % av tuberkulos-fallen |
|---|---|
| Lungtuberkulos | 64.2 |
| Bronkialkörteltuberkulos | 14.9 |
| Pleurit | 5.1 |
| Tuberkulös peritonit | 0.5 |
| Skrofulos | 0.9 |
| Tuberkulösa lymfom | 5.1 |
| Flyktäner | 5.6 |
| Hudtuberkulos | 1.9 |
| Ledtuberkulos | 0.9 |
| Bentuberkulos | 0.9 |
| Alla tuberkulosformerna | 100 |

| Smittkälla / Tuberkulosform | Båda föräldrarna | | | Fadern | | | Modern | | | Föräldrarna | | | Annan släkting | | | Oskyld | | | Alla smittkategorierna | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Lungtuberkulos | 5 | 14 | 19 | 16 | 14 | 30 | 22 | 24 | 46 | 43 | 52 | 95 | 9 | 7 | 16 | 15 | 12 | 27 | 67 | 71 | 138 |
| Bronkialkörteltuberkulos | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 7 | 5 | 6 | 11 | 10 | 11 | 21 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 6 | 16 | 16 | 32 |
| Pleurit | — | 1 | 1 | 3 | — | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 6 | 3 | — | 3 | 2 | — | 2 | 9 | 2 | 11 |
| Tuberkulös peritonit | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 |
| Skrofulos | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Tuberkulösa lymfom | 1 | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 3 | — | 3 | 4 | 2 | 6 | — | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 11 |
| Flyktäner | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 9 | 2 | 1 | 3 | — | — | — | 7 | 5 | 12 |
| Hudtuberkulos | — | — | — | 2 | 1 | 3 | — | — | — | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| Ledtuberkulos | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 |
| Bentuberkulos | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 |
| Tuberkulos | 8 | 19 | 27 | 29 | 21 | 50 | 36 | 33 | 69 | 73 | 73 | 146 | 16 | 13 | 29 | 22 | 18 | 40 | 111 | 104 | 215 |

*Lungtuberkulosen* är den vanligaste tuberkulosformen och utgör nära $^2/_3$ av samtliga fall av tuberkulos. Bland parentalt exponerade barn utgör lungtuberkulosen 65.1 % av samtliga tuberkulosfallen i samma grupp, bland nonparentalt exponerade barn 62.3 %. För dubbelt parentalt exponerade barn är siffran 70.4 %.

Näst efter lungtuberkulosen i frekvens kommer bronkialkörteltuberkulosen (14.9 %). Övriga tuberkulosformer äro sparsamt företrädda. Härvid är emellertid att märka, att barn, som haft både lungtuberkulos och någon eller några av de andra tuberkulosformerna, hänförts till gruppen lungtuberkulos. På samma sätt ha barn, som jämte bronkialkörteltuberkulos haft annan tuberkulos (med undantag av lungtuberkulos), hänförts till gruppen bronkialkörteltuberkulos. Om dylika fall dubbelräknas, erhålles upplysning om den verkliga frekvensen av tuberkulosformerna. Se tab. på sid. 79.

De relativa värdena bli, om hänsyn ej tages till smittkälla och kön, följande.

| Tuberkulosform | % av tuberkulosfallen |
|---|---|
| Lungtuberkulos | 64.2 |
| Bronkialkörteltuberkulos | 29.3 |
| Pleurit | 7.4 |
| Tuberkulös peritonit | 0.5 |
| Skrofulos | 3.7 |
| Tuberkulösa lymfom | 10.7 |
| Flyktäner | 12.6 |
| Hudtuberkulos | 2.8 |
| Ledtuberkulos | 1.4 |
| Bentuberkulos | 0.9 |
| Tuberkulös laryngit | 0.9 |
| Mesenterialkörteltuberkulos | 0.5 |

*Bronkialkörteltuberkulosens* frekvens är sålunda icke hälften så stor som lungtuberkulosens. De olika formerna av *skrofulos* (»skrofler», flyktäner och lymfom) utgöra tillsammans 27 % av tuberkulosformerna.

10 av *flyktänfallen* ha följts av lungtuberkulos efter i

| Smittkälla / Tuberkulosform | Båda föräldrarna | | | Fadern | | | Modern | | | Föräldrarna | | | Annan släkting | | | Oskyld | | | Alla smittkategorierna | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Lungtuberkulos | 5 | 14 | 19 | 16 | 14 | 30 | 22 | 24 | 46 | 43 | 52 | 95 | 9 | 7 | 16 | 15 | 12 | 27 | 67 | 71 | 138 |
| Bronkialkörteltuberkulos | 2 | 2 | 4 | 6 | 7 | 13 | 11 | 12 | 23 | 19 | 21 | 40 | 3 | 7 | 10 | 8 | 5 | 13 | 30 | 33 | 63 |
| Pleurit | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 9 | 4 | — | 4 | 3 | — | 3 | 12 | 4 | 16 |
| Tuberkulös peritonit | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 |
| Skrofulos | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | — | 1 | — | 2 | 2 | 3 | 5 | 8 |
| Tuberkulösa lymfom | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 5 | 7 | 5 | 12 | — | 4 | 4 | 3 | 4 | 7 | 10 | 13 | 23 |
| Flyktäner | 3 | 6 | 9 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 | 6 | 7 | 13 | 20 | 3 | 3 | 6 | — | 1 | 1 | 10 | 17 | 27 |
| Hudtuberkulos | — | — | — | 3 | 1 | 4 | — | — | — | 3 | 1 | 4 | — | — | — | 2 | — | 2 | 5 | 1 | 6 |
| Ledtuberkulos | — | — | — | 2 | — | 2 | 1 | — | 1 | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 3 |
| Bentuberkulos | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Tuberkulös laryngit | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 |
| Mesenterialkörteltuberkulos | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |

genomsnitt 15 år. Ett flyktänfall har efter 4 år följts av pleurit. Däremot ha 5 fall av flyktäner ännu efter i genomsnitt $2^1/_2$ år icke följts av något annat tuberkulöst symtom.

17 *lymfomfall* följdes efter i genomsnitt 7 år av annan tuberkulös åkomma (14 fall av lungtuberkulos, därav 3 dödligt förlöpande, 1 fall av bronkialkörteltuberkulos och 2 fall av allmän tuberkulos). Däremot ha 10 fall av lymfom ännu efter i genomsnitt 7 år icke följts av något annat tuberkulöst symtom.

9 fall av »*skrofler*» ha efter i genomsnitt 9 år följts av lungtuberkulos (5 fall, 1 dödligt), meningit (1 fall) eller bronkialkörteltuberkulos (3 fall). Däremot ha 5 fall av »skrofler» ännu efter i medeltal 8 år icke följts av något annat tuberkulöst symtom.

*De 57 fallen av skrofulos ha således 37 gånger (64.9 %) följts av annat tuberkulöst symtom (efter i genomsnitt nära 10 år) men 20 gånger (35.1 %) ännu efter i medeltal 6 $^1/_2$ år icke följts av något tuberkulöst symtom. I större delen av dessa fall synes följaktligen skrofulosen ej ha erbjudit något fullgott skydd mot framtida tuberkulos.*

*Ben- och ledtuberkulos* har i 2 fall följts av lungtuberkulos efter i genomsnitt 16 år och i 1 fall ännu efter 10 år icke följts av något annat tuberkulöst symtom.

Om dessa åkommors förhållande till tuberkulinprovet se sid. 158.

*Pleurit* har förekommit i 37 fall (25 vuxna och 12 barn). Hos 12 av de vuxna har pleuriten efter i medeltal 3 år följts av lungtuberkulos. Hos 13 ha ännu efter i medeltal $12^1/_2$ år inga tuberkulösa symtom inställt sig. Av barnen ha 8 efter i medeltal 6 år angripits av lungtuberkulos, medan 4 ännu efter i genomsnitt 2 år äro friska. *Pleuriten har således hos de vuxna i ungefär halva antalet fall följts av lungtuberkulos efter i medeltal 3 år;* i den andra hälften av fallen har den däremot ännu efter $12^1/_2$ år ej haft några följder. Hos barnen ha tuberkulösa förändringar däremot åtföljt pleuriten i $^2/_3$ (66.7 %) av fallen. Blott i $^1/_3$ av fallen har pleuriten förlupit utan följder. Emellertid ha de tuberkulösa lungförändringar, som följt *barnpleuriten*, ofta haft en mycket godartad karaktär, varför dess prognos beträffande de bestående följderna torde vara avsevärt bättre, än det föreliggande obetydliga materialet kan ge anledning förmoda.

När de olika fallen av tuberkulos efter pleurit inträffat, framgår av följande tabell.

| Mellan pleuriten och första lungtuberkulossymtomet förflöto | Pleuriter hos vuxna | Barnpleuriter |
|---|---|---|
| 0—1 år | 7 | 3 |
| 1—2 » | 1 | — |
| 2—5 » | 2 | 1 |
| 6—10 » | — | 2 |
| 10—15 » | 2 | 2 |
| 0—15 år | 12 | 8 |

Nästa sammanställning visar den tid, som förflutit, sedan de ännu friska hade sin pleurit.

| Efter pleuriten ha förflutit | Pleurit hos vuxna | Barnpleuriter |
|---|---|---|
| 0—1 år | 1 | 2 |
| 1—2 » | — | 1 |
| 2—5 » | 2 | 1 |
| 5—10 » | 4 | — |
| 10—15 » | 2 | — |
| 15—20 » | 1 | — |
| 20—30 » | 2 | — |
| 30—40 » | 1 | — |
| 0—40 år | 13 | 4 |

I betraktande av att *mässling* är så oerhört vanlig, särskilt i städerna, och att det stora flertalet undersökta barn är från Uppsala, torde man tämligen tryggt kunna antaga, att de flästa av barnen ha haft mässling. I 6 fall synes mässlingen ha stått i sammanhang med utbrottet av lungtuberkulos (4 fall), flyktäner (1 fall) och bronkialkörteltuberkulos (1 fall). Genomsnittsåldern vid mässlingens genomgående var i dessa fall $4^1/_2$ år.

*Kikhosta* är också synnerligen vanlig bland fattigmansbarn i städerna. En ganska avsevärd del av de undersökta barnen har haft denna sjukdom. I 9 fall har kikhostan omedelbart följts av lungtuberkulos och i 1 fall av bronkialkörteltuberkulos. Genomsnittsåldern har då varit $3^1/_2$ år.

*Skarlakansfeber* har i ett fall stått i direkt tidssammanhang med utbrottet av lungtuberkulos.

*Knölros* har efter i genomsnitt 3 år följts av lungtuberkulos (1 fall), meningit (1 fall) och bronkialkörteltuberkulos (1 fall). I ett fall har något tuberkulöst symtom ännu ej följt efter 4 år. Kutanreaktionen har i alla 4 fallen varit positiv.

*Lunginflammation* har förekommit rätt ofta bland de undersökta barnen, ibland upprepade gånger hos samma person. I 4 fall har lunginflammationen efterföljts av lungtuberkulos och i 1 fall av meningit.

*Syfilis,* som synes vara en ganska ovanlig sjukdom inom arbetarklassen i Uppsala, — åtminstone komma sådana fall sällan till behandling på poliklinikerna — förefinns blott hos ett av de undersökta barnen (se fam. 222). Denna sjukdom kan sålunda alldeles bortses ifrån. Enligt LUNDBLAD (10) skall syfilis emellertid förut (före 1870-talet) ha varit mycket spridd i Uppsala.

I samband med upptäckten av tuberkelbacillen uttalade sig KOCH (33) för sannolikheten av att skrofulosen vore av tuberkulös natur.

I arbetet på uppklarandet av *sambandet mellan tuberkulos och skrofulos* har CORNET (107) tagit en mycket verksam del. Han skiljer på en tuberkulös och en icke tuberkulös form. Den tuberkulösa uppkommer vanligen genom infektion med pärlsotsbaciller, vilka eljest ej spela någon roll för människotuberkulosen.

Enligt CZERNY (108, 109) är skrofulosen tuberkulos, som utvecklat sig på basen av exsudativ diates. I grund och botten samma uppfattning ha ESCHERICH (113, 114), MORO (160), SEIFFERT (195), vilka anse skrofulosen vara en form av tuberkulos, som uppkommer hos barn med lymfatisk diates. Denna uppfattning delas av HEUBNER (138), som emellertid i likhet med CORNET håller före, att man måste anta en form av skrofulos, som icke är tuberkulös (Status lymphaticus eller lymfatisk konstitution).

WILMS (216) anser, att man bör vara återhållsam med att avlägsna tuberkulösa lymfom hos barn, emedan de hjälpa till att immunisera kroppen.

Den uppfattningen, att skrofulosen ger kroppen immunitet mot framtida tuberkulösa infektioner, har framförts av flera andra författare såsom ANDVORD (95—97), SCHMEY (192, 193).

WALLGREN (208 a) finner lungtuberkulos vanligare hos personer, som ha eller haft tuberkulösa lymfom, än hos sådana som icke haft lymfom. Detta behöver emellertid icke innebära, att lymfomen varit orsaken till lungtuberkulosen. Beträffande litteraturen rörande sambandet mellan lymfom och lungtuberkulos hänvisas för övrigt till W:s utförliga redogörelse (208 a).

Om *flyktänernas* tuberkulösa natur är HAMBURGER (65, 127, 129) övertygad. Han säger: »Jag skulle vilja påstå, att alla flyktäner äro av tuberkulöst ursprung, fast det ej finnes något bevis därför. Alla ha de gett positiv pirquetreaktion.» Samma uppfattning har BELENKY-RASKIN (103).

Andra såsom CZERNY (108) anse, att flyktäner ej äro av tuberkulös natur. POLLAK (170, 171) fann blott 6 av 92 tuberkulösa barn, som hade flyktäner. FISHBERG (295) har sett barn med flyktäner, som reagerat negativt för tuberkulin.

*Pleuriten* ställdes i samband med tuberkulos redan av LAENNEC (150, tome II: 326). Av de talrika statistiska undersökningar, som utförts för att utröna sambandet mellan pleurit och lungtuberkulos, anföras följande, vilka omfatta ett stort material, och där undersökarna gått fram på två olika vägar.

ARMAUER HANSEN (133) gick igenom 2,380 ftisikerjournaler vid sjukhus i *Bergen* och fann därvid föregående pleurit i 9 % av fallen. Hos dessa hade ftisen uppträtt efter följande intervall, räknat från ftisens början (ej från dess diagnosticering).

| Ftisen uppträdde | Antal pleuriter som efterföljdes av lungsot | % pleuriter som efterföljdes av lungsot |
|---|---|---|
| I omedelbar anslutning till pleuriten | 56 | 26.1 |
| inom första året | 45 | 20.9 |
| under 2.—3. » | 65 | 30.0 |
| » 4.—5. » | 21 | 9.9 |
| » 6.—10. » | 17 | 8.0 |
| efter 10. året | 11 | 5.1 |
| Antal fall | 215 | 100.0 |

Efter 1 år hade 47 % angripits av ftis och innan 3 år gått 77 %. Hansen drar av sin undersökning den slutsatsen, att de flästa s. k. primära pleuriter äro tuberkulösa, att en del bli spontant friska men hälften sedermera får ftis, och att ftisen oftast utvecklar sig under de 3 första åren efter pleuriten. Först efter femte året kan man känna sig relativt säker.

ALLARD (91, 92) och KÖSTER (92, 149) ha en längre tid följt ett större antal pleuriter (bl. a. 514 fall av idiopatisk exsudativ och 57 fall av idiopatisk torr pleurit). Deras undersökning gav vid handen, att *efter en s. k. idiopatisk (torr såväl som exsudativ) pleurit uppträder en manifest tuberkulos i minst hälften av fallen och i regel inom loppet av 5 år.* Barnpleuriten har en långt bättre prognos än de vuxnas pleurit. Pleuriter, som uppträda i samband med infektionssjukdomar, efterföljas däremot endast undantagsvis av tuberkulos.

Den serösa eller exsudativa idiopatiska pleuritens tuberkulösa natur är väl nu allmänt erkänd. Den har förfäktats av HAMBURGER (65, 127, 129), THUE (204), V. SCHEEL (Cit. 133) och talrika andra forskare.

För några år sedan stod läran om *knölrosens* tuberkulösa natur högt i kurs, särskilt bland franska forskare. UFFELMANN (207) och PONCET (Cit. 194) voro de första, som ställde knölrosen i samband med tuberkulos. Åsikten förfäktades av flera fransmän såsom LANDOUZY, MARFAN, POTAIN (Cit. 173) men även av åtskilliga tyska författare såsom HAMBURGER (127, 129) och POLLAK (173).

Läran om knölrosens tuberkulösa natur har emellertid kraftigt bestritts av en mängd forskare. Möjligt är, att denna åkomma i en del fall kan stå i samband med tuberkulos. I andra fall torde den däremot stå på reumatisk grund (SCHUMACHER 194).

C. v. PIRQUET (169) och HAMBURGER (65, 127) ha funnit, att *infektionssjukdomar, särskilt mässling och kikhosta, kunna överföra latent tuberkulos i manifest* och på det viset gynna uppkomsten av lungtuberkulos.

Samma erfarenhet har gjorts beträffande *mässling* av bl. a. TENNBERG (202), EKHOLM (112), KAJAVA (72), PREISICH (175), beträffande *kikhosta* av TENNBERG (202), EKHOLM (112), KAJAVA (72) och beträffande *skarlakansfeber* av TENNBERG (202), EKHOLM (112), KAJAVA (72).

TENNBERG (202) finner mässlingen mäst skyldig. Däremot kunde DREIJER (111) vid undersökning av lung- och körteltuberkulosens förekomst i *ett par landsförsamlingar i Finland* icke finna, att någon av de nämnda sjukdomarna spelat in som etiologiskt moment för tuberkulosen.

HAMBURGER förklarar fenomenet på det viset, att under sjukdomen (t. ex. mässling) och därav följande reaktionslöshet sprida sig tuberkelbacillerna i kroppen. När reaktionsförmågan återkommer, framkalla de talrikt utspridda tuberkelbacillerna en kraftig reaktion.

## 5. Exposition för tuberkulös smitta vid olika åldrar.

Av de 1,004 barn, som ingå i undersökningen, ha 518 eller över hälften (51.6 %) utsatts för tuberkulös smitta redan under första levnadsåret. Av dessa åter har större delen (350 eller 34.9 % av samtliga exponerade barn) ända från födelsen varit utsatt för den tuberkulösa smittan. 115 barn (11.5 %) ha ej alls utsatts för tuberkulös smitta. Dessa utgöras till största delen av barn, som dött tidigt och därför varit ur räkningen, när den intra- eller extradomiciliära smittkällan kommit till. Den stora dödligheten inom denna grupp kan på grund av detta urval ej tillmätas någon betydelse. Givet är, att med tilltagande ålder

möjligheterna för barnen att utsättas för extradomiciliär smitta ökas. Särskilt får man räkna därmed ifrån inträdet i skolåldern. Jag har vid utforskandet av expositionen även tagit hänsyn till ev. smitta i skolan eller arbetslokalen, så långt detta varit möjligt. Likväl kan det mycket väl hända och är väl för övrigt sannolikt, att en del barn, som uppgivits exponerade först under något av de sista åren i barnaåldern, varit utsatta för extradomiciliär smitta något eller några år tidigare. I sådant fall får man emellertid antaga, att smittan varit av lindrig beskaffenhet, efter som vederbörande själv eller föräldrarna ej haft kännedom om densamma. Någon massivare smitta torde i det stora hela barnen ej hava utsatts för tidigare, än som anges av expositionstalen.

5 a) *Dödligheten.*

Om man bortser från de oexponerade, om vilka redan har nämnts, så *visar sig dödligheten vara störst bland de barn, som redan under det första levnadsåret utsatts för tuberkulös smitta.* Av dessa dogo nämligen 23.7 % eller bortåt $^1/_4$ av de under första året exponerade. *Vid exposition under de följande åren sjunker dödligheten.*

| Exposition från | Antal undersökta | Antal döda | | Antal i tuberkulos döda | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | absolut | relativt | absolut | % av de samma år exponerade | % av de döda |
| 1. levnadsåret | 518 | 123 | 23.7 | 62 | 12.0 | 50.4 |
| 2. » | 75 | 10 | 13.3 | 6 | 8.0 | 60.0 |
| 3. » | 52 | 9 | 17.3 | 7 | 13.5 | 77.8 |
| 4. » | 53 | 7 | 13.2 | 7 | 13.2 | 100.0 |
| 5. » | 38 | — | — | — | — | — |
| 6. » | 32 | 1 | 3.1 | — | — | — |
| 7. » | 26 | 1 | 3.8 | — | — | — |
| Efter 7. » | 95 | 2 | 2.1 | — | — | — |
| 0 exposition | 115 | 59 | 51.3 | — | — | — |
| Alla kategorier | 1004 | 212 | 21.1 | 82 | 8.2 | 38.7 |

Av de 518, som utsatts för tuberkulös smitta under första levnadsåret, dogo såsom nämnt 123 eller 23.7 %. Detta gör över hälften (58.0 %) av samtliga dödsfallen.

Av dessa dödsfall kommo 51 eller nära 1/4 (24.1 %) på första levnadsåret. Det gör 9.8 % av samtliga under första levnadsåret exponerade. Under andra levnadsåret dogo 18 eller 3.6 %, under tredje och fjärde levnadsåren 13 eller 2.5 % av de under första levnadsåret exponerade. Siffrorna framgå av följande tabell.

| Ålder vid dödsfallet | Döda i tuberkulos | | | Döda i misstänkt tuberkulos | | | Döda i andra sjukdomar | | | Samtliga döda som exponerats under första levnadsåret | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | 7 | 7 | 14 | 12 | 9 | 21 | 9 | 7 | 16 | 28 | 23 | 51 |
| 2. » | 4 | 3 | 7 | 3 | 5 | 8 | — | 3 | 3 | 7 | 11 | 18 |
| 3.—4. » | 6 | 4 | 10 | — | — | — | 1 | 2 | 3 | 7 | 6 | 13 |
| 5.—7. » | 3 | 3 | 6 | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 6 | 5 | 11 |
| 8.—15. » | — | 8 | 8 | — | — | — | 4 | 1 | 5 | 4 | 9 | 13 |
| 16.—25. » | 5 | 7 | 12 | — | — | — | — | — | — | 5 | 7 | 12 |
| > 25. » | 2 | 3 | 5 | — | — | — | — | — | — | 2 | 3 | 5 |
| Alla åldrar | 27 | 35 | 62 | 15 | 15 | 30 | 17 | 14 | 31 | 59 | 64 | 123 |

Hur dödligheten bland de under första levnadsåret exponerade fördelar sig på de olika smittkategorierna, visar nästa tabell.

| Smittkälla | Döda i tuberkulos | | | Döda i misstänkt tuberkulos | | | Döda i annan sjukdom | | | Samtliga döda som exponerats under första levnadsåret | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 8 | 7 | 15 | 1 | 2 | 3 | 6 | 1 | 7 | 15 | 10 | 25 |
| Fadern | 4 | 10 | 14 | 4 | 3 | 7 | 2 | 5 | 7 | 10 | 18 | 28 |
| Modern | 9 | 10 | 19 | 10 | 8 | 18 | 7 | 8 | 15 | 26 | 26 | 52 |
| Föräldrarna | 21 | 27 | 48 | 15 | 13 | 28 | 15 | 14 | 29 | 51 | 54 | 105 |
| Andra släktingar | 4 | 7 | 11 | — | — | — | — | — | — | 4 | 7 | 11 |
| Oskylda | 2 | 1 | 3 | — | 2 | 2 | 2 | — | 2 | 4 | 3 | 7 |
| Alla smittkategorierna | 27 | 35 | 62 | 15 | 15 | 30 | 17 | 14 | 31 | 59 | 64 | 123 |

Av de under det första levnadsåret parentalt exponerade barnen dogo 25.7 %, av de under samma tid på annat sätt exponerade dogo 16.5 %. Bland de under första levnadsåret dubbelt parentalt exponerade var dödligheten icke mindre än 37.9 %.

| Smittkälla | Antal under 1. levnadsåret exponerade | | | Antal döda | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | absolut | | | relativt | | |
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 31 | 35 | 66 | 15 | 10 | 25 | 48.4 | 28.6 | 37.9 |
| Fadern | 60 | 59 | 119 | 10 | 18 | 28 | 16.7 | 30.5 | 23.5 |
| Modern | 105 | 119 | 224 | 26 | 26 | 52 | 24.8 | 21.9 | 23.2 |
| Föräldrarna | 196 | 213 | 409 | 51 | 54 | 105 | 26.0 | 25.4 | 25.7 |
| Annan släkting | 35 | 25 | 60 | 4 | 7 | 11 | 11.4 | 28.0 | 18.3 |
| Oskyld | 29 | 20 | 49 | 4 | 3 | 7 | 13.8 | 15.0 | 14.3 |
| Alla smittkategorierna | 260 | 258 | 518 | 59 | 64 | 123 | 22.7 | 24.8 | 23.7 |

Det är av intresse att uppdela de under första levnadsåret exponerade i sådana, som redan från födelsen varit utsatta för tuberkulös smitta, och sådana, som först senare under första levnadsåret börjat utsättas för dylik. Man får då följande värden.

| Exposition | Antal exponerade | Döda | I tuberkulos döda |
|---|---|---|---|
| Från födelsen | 350 | 98 | 44 |
| Från 1. levnadsåret | 168 | 25 | 18 |

Om mortaliteten uttryckes i % av de under samma tid exponerade, få vi följande siffror.

| Exposition | Antal exponerade | % döda | % i tuberkulos döda |
|---|---|---|---|
| Från födelsen | 350 | 28.0 | 12.6 |
| Från 1. levnadsåret | 168 | 14.9 | 10.7 |

För de från födelsen exponerade är sålunda totaldödligheten och kanske även tuberkulosdödligheten större än för dem som tillhöra den andra gruppen. Skillnaden torde framför allt bero på att i förra fallet förefunnits en intradomiciliär och därför

mera kontinuerligt verkande smittkälla, medan i senare fallet väl oftast smittkällan varit extradomiciliär och därför av mera diskontinuerlig karaktär.

Bland de under första levnadsåret exponerade *dogo* 62 *i tuberkulos,* vilket gör 12.0 % av de exponerade och 50.4 % av de döda (de under första året exponerade, som avlidit). För dem, som exponerats först under något av de följande åren, föreligger ej någon kontinuerlig minskning av tuberkulosdödligheten, såsom man kunnat vänta. Fastmer är denna för de under 3.—4. levnadsåret exponerade till synes något större än för dem, som exponerats under första levnadsåret. Detta torde sammanhänga med det i dessa grupper ringa antalet exponerade. (Skillnaden är mindre än medelfelet.)

Särskiljas de under första året exponerade i sådana, som exponerats från födelsen, och sådana, som börjat exponeras för tuberkulös smitta senare under första levnadsåret, får man, såsom redan är nämnt, en tuberkulosdödlighet för den förra gruppen av 12.6 % och för den senare 10.7 % av de under samma tid exponerade. (Skillnaden är mindre än medelfelet.)

Av de under första levnadsåret exponerade dogo under samma år 14 i tuberkulos, vilket gör 11.4 % av de under första året exponerade, som avlidit.

Följande tabell ger en överblick över tuberkulosdödligheten bland de från det första levnadsåret under olika förhållanden exponerade barnen.

| Smittkälla | Antal under 1. levnadsåret exponerade | | | Antalet i tuberkulos döda | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | absolut | | | relativt | | |
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Båda föräldrarna | 31 | 35 | 66 | 8 | 7 | 15 | 25.8 | 20.0 | 22.7 |
| Fadern | 60 | 59 | 119 | 4 | 10 | 14 | 6.7 | 17.0 | 11.8 |
| Modern | 105 | 119 | 224 | 9 | 10 | 19 | 8.6 | 8.4 | 8.5 |
| Föräldrarna | 196 | 213 | 409 | 21 | 27 | 48 | 10.7 | 12.7 | 11.7 |
| Annan släkting | 35 | 25 | 60 | 4 | 7 | 11 | 11.4 | 28.0 | 18.3 |
| Oskyld | 29 | 20 | 49 | 2 | 1 | 3 | 6.9 | 5.0 | 6.1 |
| Alla smittkategorierna | 260 | 258 | 518 | 27 | 35 | 62 | 10.4 | 13.6 | 12.0 |

Om man bortser från tuberkulosdödligheten bland de gentilt nonparentalt exponerade, som troligen av någon tillfällighet blivit ovanligt hög, finner man *en tämligen utpräglad skillnad beträffande tuberkulosdödligheten inom de olika smittkategorierna.* Medan den bland barn, som exponerats under första levnadsåret för nongentil smittkälla, är 6.1 %, är den för under samma tid parentalt exponerade 11.7 % och för dubbelt parentalt exponerade icke mindre än 22.7 % eller bortåt 4 gånger så stor som för de nongentilt exponerade.

Att jämföra dödligheten resp. tuberkulosdödligheten bland barn inom de olika familjegrupperna, som exponerats under de följande levnadsåren, tillåter materialets litenhet icke.

*Barns och särskilt spädbarns utsättande för tuberkulös smitta är helt visst alltid förenat med stor risk.* Denna uppfattning har kommit till uttryck i talrika arbeten såsom av v. PIRQUET (168, 169, 263), HAMBURGER (122—125, 127), SCHLOSSMANN (87), HEUBNER (244), ELLENBECK (231), SCHAUTA (270), STAEHELIN (279), SCHELBLE (271), ARONADE (220).

*Ännu för ett knappt decennium sedan såg man mycket pessimistiskt på saken, men under de senare åren har erfarenheten på flera håll varit ägnad att ge stöd åt en mera optimistisk uppfattning.* Naturligtvis äro, såsom i ett föregående kapitel är omnämnt, för bedömandet av spädbarnsinfektionens prognos smittkällans natur och intensitet samt icke minst bostadsförhållandena av mycket stor betydelse.

POLLAK (170) undersökte i *Wien* barn, som levde i tuberkulös miljö. Av 207 barn, som exponerats för tuberkulös smitta under första levnadsåret, dogo 91 (44 %) i tuberkulos. Av de från andra levnadsåret exponerade dogo 7.9 % i tuberkulos, och för barn exponerade under tredje levnadsåret var siffran 17.4 %.

Bland wienbarn, som exponerats under de 4 första levnadsåren var tuberkulosdödligheten omkring 3 gånger så stor som bland uppsalabarn i samma expositionsförhållanden. För exposition under första levnadsåret var dödligheten bland wienbarnen bortåt 4 gånger så stor som bland uppsalabarnen. Se vidare sid. 92 och 103—104.

WEINBERG (212) gör på grundvalen av sina stora statistiska undersökningar följande uttalande rörande exposition i barndomen: »Die besondere Gefährdung der ersten Lebensjahre durch das Zusammenleben mit tuberkulösen Eltern und insbesondere mit der tuberkulösen Mutter zur Zeit der grössten Ansteckungsfähigkeit ihrer Krankheit geht aus dieser ganzen Untersuchung mit absoluter Bestimmtheit hervor, aber auch die höheren Altersklassen lassen den Einfluss einer Gefährdung noch deutlich erkennen.»

PIRQUET (169) anser, att för spädbarn betyder varje sammanträffande med en ftisiker en livsfara. Han har visat (437), hur av barn, som

infekterats under det första levnadshalvåret, så gott som alla dö i andra levnadshalvåret. Även en stor del av de under andra levnadshalvåret infekterade dö. »Die Infektion mit Tuberkulose in den ersten Lebensjahren», säger v. P., »ist fast immer tödlich.»

HAMBURGER (127) säger, att av barn, som infekterats under första levnadsåret, dö 80 %, av barn, som infekterats under andra levnadsåret, 10 %. »Es genügt», tillägger han, »unter Umständen das einmalige Zusammensein eines Kindes mit einem Phthisiker, um Tuberkulose zu akquirieren.» Hamburger berättar på samma ställe om ett fall, då ett spädbarn smittats genom att under en halv timma vara tillsammans med en lungsiktig morbror.

SCHLOSSMANN (87, 405) delar samma uppfattning, i det han säger: »Häufig genügt, und ganz besonders bei jungen Individuen, ein kurzes Zusammenleben mit tuberkulösen um die Krankheit zu übertragen.» Om utsikterna säger han i samma arbete: »Die Prognose der Säuglingstuberkulose ist eine infauste.» Under gynnsamma förhållanden (ej gärna i proletärfamiljer) kan dock, såsom framhävts av SCHLOSSMANN (87, 274), ett barn vistas hos sin tuberkulösa mor utan att sjukna. Uppsalaundersökningen ger emellertid vid handen, att detta ingalunda är sällsynt i fattiga uppsalafamiljer.

TUGENDREICH (282) omnämner, att av 10 tuberkulösa spädbarn dogo 9, därav 5 under första levnadsåret. Det överlevande barnet var i fjärde levnadsåret.

IBRAHIM (Cit. 206) var väl alltför pessimistisk, när han 1905 skrev: »Die Zahl der Todesfälle bei der Tuberkulose der Säuglinge ist identisch mit der der Erkranungen. Heilungen und Stillstände kommen nahezu niemals vor.» Några år senare tillåter emellertid hans erfarenhet en smula optimism (142).

PREISICH (175) säger: »Die Sterblichkeit an Tuberkulose ist im Säuglingsalter die grösste, unter sechs Monate kommt beinahe keines davon, von da bis zum Ende des ersten Jahres auch nur ausnahmsweise welches.»

COHN (226), som funnit, att barnen i tuberkulösa familjer infekteras avsevärt tidigare än i andra familjer, yttrar sig pessimistiskt om spädbarnstuberkulosens prognos. Av 18 barn, som infekterats under första levnadsåret, dogo 16. Blott 2 hade efter $1^1/_2$ år undgått generalisering av tuberkulosen.

v. BARDELEBEN (224) anser, att man måste gå med på HEIMANNS och BUMMS omdöme om barn, födda av tuberkulösa mödrar, att de bilda ett mindervärdigt bidrag till folkökningen, varför han tillråder avbrytandet av dylika kvinnors havandeskap.

GEIPEL (239), NAEGELI (164), BINSWANGER (225), BURKHARDT (105), ha vid *sektion av barnlik* gjort en mycket nedslående erfarenhet beträffande spädbarnstuberkulosens prognos. Däremot ha HOHLFELD (246), ARONADE (220), ENGEL (233) m. fl. kunnat påvisa tydliga ansatser till

anatomisk utläkning även hos spädbarn, som dött i tuberkulos. HAMBURGER (124) kommer på grund av sektioner och tuberkulinundersökningar till den uppfattningen, att tuberkulosen mycket ofta läker ut efter andra levnadsåret. Tuberkulosen är därför en relativt oskyldig sjukdom.

ANDVORD (95) företräder den uppfattningen, att barnet från och med tredje levnadsåret kan få immunitet mot tuberkulos genom lätta tuberkulosinfektioner. Före denna tid förlöper tuberkulosen vanligen dödligt.

WALLGREN (208 a) anser på grund av djurförsök, att barnets ålder vid expositionen är av jämförelsevis liten betydelse. Viktigare är smittämnets mängd i förhållande till kroppsstorleken.

Med anledning av HJ. FORSSNERS (235) på grund av en i *Stockholm* utförd undersökning ganska optimistiska uppfattning av utsikterna för barn av tuberkulösa mödrar yttrade LINDHAGEN (253) i diskussion följande: »Erfarenheter, som ha experimentets beviskraft, visa, att redan en mycket kortvarig, några timmars, samvaro med modern är tillräcklig för att åstadkomma en massiv infektion (av barnet).»

ENGEL (233), ELLENBECK (231) m. fl. uttalade sig på grund av *tuberkulinundersökningar* de första åren efter det v. Pirquet offentliggjort sin kutana tuberkulinmetod mycket pessimistiskt om de positivt reagerande barnen.

ELLENBECK (231) säger sålunda: »Ist eine positive Reaktion auf Kutanimpfung gefolgt, so ist hiemit die Schicksal des Säuglings wohl meist besiegelt.»

RADZIEJEWSKI (266) säger: »Im Säuglingsalter gibt es keine inactive Formen der Tuberkulose, und die activen führen grösstenteils zum Tode. Im Säuglingsalter gibt deshalb die positive (Tuberkulin-)Reaction eine ziemlich ungünstige Prognose.»

*Särskilt de senare åren ha framkommit arbeten, som visa, att utsikterna icke äro så dåliga, som man förut antagit.*

Sålunda redogör SCHICK (273) för en undersökning av 36 tuberkulösa spädbarn. Av dessa överlevde 7 det första levnadsåret, och om 7 hade inga upplysningar kunnat erhållas.

FRANKENAU (116), som bearbetade materialet vid universitetsbarnklinikerna i *Köln,* fann, att av 66 spädbarn, hos vilka tuberkulos påvisats medelst kutanreaktion under första levnadshalvåret, 8 (11.4 %) överlevde. Av dessa senare voro emellertid ett blott 1 år gammalt, fyra 2—$2^1/_2$ år, två 3 år och ett 4 år gammalt. Ju tidigare infektionen inträffade, ju större var dödligheten.

DETHLOFF (229) i *Bergen* uttalar också den uppfattningen, att tuberkulös infektion i första levnadsåret under gynnsamma hygieniska förhållanden icke alltid är letal. Om den träffar barn i andra levnadsåret, synes den i flertalet fall kunna övervinnas.

FREYMUTH (117) är något mera pessimistisk. Han uttalar sig på

följande sätt: »Die Erstinfektion mit Tuberkulose hat eine ganz verschiedene Bedeutung je nach dem Alter, in welchem sie erfolgt. Sie ist nahezu absolut letal in den ersten zwei Jahren und nimmt dann schrittweise an Gefährlichkeit ab.»

Isager (248) omnämner några fall, då spädbarn varit i beröring med tuberkulösa människor, utan att de i fortsättningen visat allvarligare tuberkulösa symtom.

Lederer (251) meddelar 3 fall av tuberkulos hos spädbarn, vilka vid meddelandet betydligt överskridit det första levnadsåret, och instämmer därför i Pollaks uttalande, att lungtuberkulos hos spädbarn ej alls ger så ogynnsam prognos, som man hittills antagit.

Pollak (171) undersökte 92 huvudsakligen poliklinisk behandlade spädbarn i *Wien*, som till största delen hade positiv pirquetreaktion. Av dessa befunno sig vid undersökningens avslutande 20 ännu i första levnadsåret, och om 5 kunde inga upplysningar erhållas. Av de återstående 67 barnen hade 45 (67.2 %) dött, och levde 22 (19 i andra och 3 i tredje levnadsåret). I runt tal hade $^1/_3$ av de under första levnadsåret infekterade barnen inträtt i det andra levnadsåret. Av de 30 barn, vilkas tuberkulos diagnosticerats under första levnadshalvåret, hade 85.7 % dött, av de 62 barn, vilkas tuberkulos upptäckts under andra levnadshalvåret 58.7 %. Prognosen beror enligt Pollak därför på åldern, när barnet träffas av infektionen. Den är sämre ju yngre barnet är vid infektionstillfället, dock ej infaust ens under första levnadshalvåret (170, 171).

Födisch (238) är av den uppfattningen, att spädbarnstuberkulosens prognos är nog inte bättre nu än förr. Vi ha blott lärt oss att diagnosticera den i tidigare stadier ävensom att igenkänna lindrigare former av densamma (bronkialkörteltuberkulos). Han har haft fall, då barn med under första levnadshalvåret diagnosticerad tuberkulos icke blott överlevt första levnadsåret utan även efter denna tid varit lika blomstrande, som när den tuberkulösa infektionen konstaterades med kutanreaktionen.

Bahrdt (222) följde ett fall av spädbarnstuberkulos med godartat förlopp. På en 4 månaders gosse konstaterades bronkialkörteltuberkulos (med röntgen). Han reagerade positivt för kutanreaktionen. Vid 1 $^1/_2$ års ålder var han ännu i livet.

Hahn (242) omnämner 69 spädbarn från spädbarnskliniken i *Magdeburg*, vilka gåvo positiv tuberkulinreaktion. Av dem i första levnadshalvåret överlevde 16.7 %. Av dem, som befunno sig i andra levnadshalvåret, 26.5 %, och av dem, som voro 1—2 år gamla, överlevde 39 %. Av samtliga 69 dogo 48. Vid publiceringen befunno sig 19 barn i livet. Av dessa voro 2 i andra, 11 i tredje, 3 i fjärde och 3 i femte levnadsåret.

Feer (234) har genom tuberkulinundersökningar kommit till en tämligen optimistisk uppfattning. Han säger, att det visat sig: »dass die

Prognose im Säuglingsalter nicht so ganz desolat ist, wie gemeinhin angenommen wird.»

I de omnämnda undersökningarna synes det huvudsakligen hava varit fråga om barn, som vårdats på sjukhus eller erhållit poliklinisk behandling, med andra ord sjuka barn. Det ligger därför nära till hands antaga, att ett gynnsammare resultat skulle erhållas t. ex. vid pirquetundersökning av barn, som ej blivit underkastade ett dylikt urval.

PERMIN (262) undersökte *barn eller syskon till patienter vid ett par tuberkulosdispensärer i Köpenhamn.* Tillsammans var det 46 barn, som i åldern 0—2 år hade gett positiv kutanreaktion och sedan observerats tillräckligt länge. Bland de 15 barnen i åldern 0—1 år dogo 6. Om ett hade inga upplysningar erhållits. Av de 9 överlevande barnen, alla friska utom ett, som hade lindrig skrofulos, var det äldsta 6—7 år gammalt. Resultaten visa sig sålunda ganska gynnsamma. Av de 31 barnen, som befunnits tuberkulösa i åldern 1—2 år, dogo 2. Av de 29 överlevande voro de äldsta 7—8 år gamla. Flera av dessa hade emellertid tuberkulösa symtom. Författaren drar av sin undersökning den slutsatsen: »at en positiv Pirquets Reaktion hos Smaabørn, hvor der iøvrigt ikke foreligger andre symptomer, ingenlunde er et saa alvorligt Prognosticum som sædvanligt antaget; størst Betydning har det i første Leveaar, langt ringere allerede i andet. Mange Børn, der i Hjemmet lige fra Fødslen har været udsat for Infektion fra svære, ofte dødbringende Ftiser, viser ofte efter en betydelig Observationstid god Levedygtighed.»

EFFLER (230) har i *Danzig* undersökt *spädbarn från tuberkulösa dispensärfamiljer.* Av 58 dylika barn reagerade vid 1-årsåldern 15 negativt för kutanprovet, 25 positivt; 9 hade sjuknat och lika många dött. Av 43 infekterade voro 43, således över hälften, friska. E. tillskrev dispensärverksamheten en väsentlig andel i denna ovanligt gynnsamma prognos för spädbarn i familjer med öppen tuberkulos.

### 5 b) *Hälsotillståndet hos de överlevande exponerade barnen.*

*De tuberkulösa.* Vi övergå nu till skildringen av hur tuberkulosmorbiditeten påverkas av exposition i olika åldrar. Se tabellen sid. 94.

Av de 395 under första levnadsåret för tuberkulös smitta exponerade, som överleva, ha 132 eller $^1/_3$ (33.4 %) företett tecken på tuberkulos. Räknas de misstänkt tuberkulösa med, blir hela antalet tuberkulösa eller misstänkt tuberkulösa, som exponerats under första levnadsåret, 169 eller 42.8 %. För de från andra levnadsåret exponerade överlevande äro siffrorna 38.5 % (47.7 %) samt för tredje och fjärde levnadsåren 39.5 %

| Exposition från | Absoluta tal | | | | | | | | | | | | Relativa tal | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Samtliga överlevande | | | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Samtliga överlevande | | |
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | 73 | 59 | 132 | 19 | 18 | 37 | 109 | 117 | 226 | 201 | 194 | 395 | 36.3 | 30.4 | 33.4 | 9.5 | 9.3 | 9.4 | 54.2 | 60.3 | 57.2 | 100 | 100 | 100 |
| 2. » | 14 | 11 | 25 | 2 | 4 | 6 | 26 | 8 | 34 | 42 | 23 | 65 | 33.3 | 47.8 | 38.5 | 4.8 | 17.4 | 9.2 | 61.9 | 34.8 | 52.3 | 100 | 100 | 100 |
| 3. » | 8 | 9 | 17 | 1 | 1 | 2 | 15 | 9 | 24 | 24 | 19 | 43 | 33.3 | 47.4 | 39.5 | 4.2 | 5.3 | 4.7 | 62.5 | 47.4 | 55.8 | 100 | 100 | 100 |
| 4. » | 9 | 12 | 21 | 2 | 1 | 3 | 10 | 12 | 22 | 21 | 25 | 46 | 42.9 | 48.0 | 45.6 | 9.5 | 4.0 | 6.5 | 47.6 | 48.0 | 47.8 | 100 | 100 | 100 |
| 5. » | 1 | 7 | 8 | — | 2 | 2 | 13 | 15 | 28 | 14 | 24 | 38 | 7.1 | 29.2 | 21.1 | — | 8.3 | 5.3 | 92.9 | 62.5 | 73.7 | 100 | 100 | 100 |
| 6. » | 3 | 4 | 7 | 1 | — | 1 | 15 | 8 | 23 | 19 | 12 | 31 | 15.8 | 33.3 | 22.6 | 5.3 | — | 3.2 | 78.9 | 66.6 | 74.2 | 100 | 100 | 100 |
| 7. » | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 9 | 8 | 17 | 13 | 12 | 25 | 23.1 | 16.7 | 20.0 | 7.7 | 16.7 | 12.0 | 69.2 | 66.7 | 68.0 | 100 | 100 | 100 |
| efter 7. » | — | — | — | — | — | — | 43 | 50 | 93 | 43 | 50 | 93 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 0 exposition | — | — | — | — | — | — | 38 | 18 | 56 | 38 | 18 | 56 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| Hela antalet ... | 111 | 104 | 215 | 26 | 28 | 54 | 278 | 245 | 523 | 415 | 377 | 792 | 26.8 | 27.6 | 27.1 | 6.3 | 7.4 | 6.8 | 67.0 | 65.0 | 66.0 | 100 | 100 | 100 |

(44.2 %) och 45.6 % (52.1 %). Vid exposition under de 4 första levnadsåren är tuberkulosmorbiditeten således avsevärd och utgör i runt tal 1/3 av de under samma tid exponerade eller, om de misstänkt tuberkulösa medräknas, bortåt hälften. Något regelbundet sjunkande av tuberkulosmorbiditeten visa siffrorna dock ej. Vid exposition under de följande åren t. o. m. det sjunde är förhållandet enahanda. Tuberkulosmorbiditeten håller sig då omkring 1/5 eller, om de misstänkt tuberkulösa medräknas, 1/4 av de under samma tid exponerade. *Vid exposition efter sjunde levnadsåret har intet fall av tuberkulos inträffat.* Att avtagandet av tuberkulosmorbiditeten vid exposition från första till sjunde levnadsåret ej sker kontinuerligt utan mera språngvis och ganska oregelbundet, får väl anses bero på att antalet efter det första levnadsåret exponerade är tämligen litet, varför tillfälligheterna haft ett visst spelrum.

Sammanföras alla de exponerade barnen, både de döda och levande, erhålles följande tabell. (Se sid. 96.)

De procentiska värdena återges i nästa tabell. (Se sid. 97.)

*Vi finna bland de under de 4 första levnadsåren exponerade en tuberkulosmortalitet av omkring 10 % och en tuberkulosmorbiditet av omkring 30 %. Bland de under de 3 följande åren exponerade förefinnes ingen tuberkulosdödlighet men en tuberkulosmorbiditet av omkring 20 %.*

Sammanföras de i tuberkulos döda med de överlevande, som haft tecken på tuberkulos, de i misstänkt tuberkulos döda med de misstänkt tuberkulösa och de i annan sjukdom döda med de icke tuberkulösa, få vi följande tabell. (Se sid. 98.)

*Bland de under de 4 första levnadsåren exponerade ha således i runt tal 2/5 eller, om de misstänkt tuberkulösa räknas med, hälften haft tuberkulösa symptom. Vid exposition under de 3 därpå följande åren är antalet tuberkulösa 1/5 eller, om de misstänkt tuberkulösa medräknas, 1/4.*

Vad beträffar pojkarnas och flickornas särskilda andel i tuberkulosmorbiditeten, så kan man säga, att någon skillnad ej kan iakttagas, när materialet är stort såsom för de under det första levnadsåret exponerade. I de andra grupperna som hysa ett mindre antal barn, förefinnas däremot starka och oregelbundna växlingar, som ej kunna tillmätas någon betydelse.

| Exposition från | Döda | | | | | | | | | | | | Överlevande | | | | | | | | | | | | Hela antalet undersökta barn | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | i tuberkulos | | | i misstänkt tuberkulos | | | i annan sjukdom | | | Samtliga döda | | | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Samtliga överlevande | | | | | |
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | 27 | 35 | 62 | 15 | 15 | 30 | 17 | 14 | 31 | 59 | 64 | 123 | 73 | 59 | 132 | 19 | 18 | 37 | 109 | 117 | 226 | 201 | 194 | 395 | 260 | 258 | 518 |
| 2. » | 1 | 5 | 6 | — | — | — | — | 4 | 4 | 1 | 9 | 10 | 14 | 11 | 25 | 2 | 4 | 6 | 26 | 8 | 34 | 42 | 23 | 65 | 43 | 32 | 75 |
| 3. » | 3 | 4 | 7 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 9 | 8 | 9 | 17 | 1 | 1 | 2 | 15 | 9 | 24 | 24 | 19 | 43 | 28 | 24 | 52 |
| 4. » | 2 | 5 | 7 | — | — | — | — | — | — | 2 | 5 | 7 | 9 | 12 | 21 | 2 | 1 | 3 | 10 | 12 | 22 | 21 | 25 | 46 | 23 | 30 | 53 |
| 5. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 7 | 8 | — | 2 | 2 | 13 | 15 | 28 | 14 | 24 | 38 | 14 | 24 | 38 |
| 6. » | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 3 | 4 | 7 | 1 | — | 1 | 15 | 8 | 23 | 19 | 12 | 31 | 20 | 12 | 32 |
| 7. » | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 9 | 8 | 17 | 13 | 12 | 25 | 14 | 12 | 26 |
| 8. » | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 11 | 6 | 17 | 11 | 6 | 17 | 12 | 6 | 18 |
| 9. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | 9 | 15 | 6 | 9 | 15 | 6 | 9 | 15 |
| 10. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 5 | 8 | 3 | 5 | 8 | 3 | 5 | 8 |
| 11. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | 8 | 12 | 4 | 8 | 12 | 4 | 8 | 12 |
| 12. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 5 | 7 | 2 | 5 | 7 | 2 | 5 | 7 |
| 13. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 |
| 14. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | 1 | 7 | 6 | 1 | 7 | 6 | 1 | 7 |
| 15. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 |
| > 15. » | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 8 | 14 | 22 | 8 | 14 | 22 | 8 | 15 | 23 |
| 0 exposition | — | — | — | — | | — | 31 | 28 | 59 | 31 | 28 | 59 | — | — | — | — | — | — | 38 | 18 | 56 | 38 | 18 | 56 | 69 | 46 | 115 |
| Hela antalet ..... | 33 | 49 | 82 | 15 | 15 | 30 | 52 | 48 | 100 | 100 | 112 | 212 | 111 | 104 | 215 | 26 | 28 | 54 | 278 | 245 | 523 | 415 | 377 | 792 | 515 | 489 | 1004 |

| Exposition från | Döda | | | | | | | | | | | | Överlevande | | | | | | | | | | | | Hela antalet undersökta barn | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | i tuberkulos | | | i misstänkt tuberkulos | | | i annan sjukdom | | | Samtliga döda | | | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Samtliga överlevande | | | | | |
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | 10.4 | 13.6 | 12.0 | 5.8 | 5.8 | 5.8 | 6.5 | 5.4 | 6.0 | 22.7 | 24.8 | 23.7 | 28.1 | 22.9 | 25.5 | 7.3 | 7.0 | 7.1 | 41.9 | 45.3 | 43.6 | 77.3 | 75.2 | 76.3 | 100 | 100 | 100 |
| 2. » | 2.3 | 15.6 | 8.0 | — | — | — | — | 12.5 | 5.3 | 2.3 | 28.1 | 13.3 | 32.6 | 34.4 | 33.3 | 4.7 | 12.5 | 8.0 | 60.5 | 25.0 | 45.3 | 97.7 | 71.9 | 86.7 | 100 | 100 | 100 |
| 3. » | 10.7 | 16.7 | 13.5 | — | — | — | 3.6 | 4.2 | 3.8 | 14.3 | 20.8 | 17.3 | 28.6 | 37.5 | 32.7 | 3.6 | 4.2 | 3.8 | 53.6 | 37.5 | 46.2 | 85.7 | 79.2 | 82.7 | 100 | 100 | 100 |
| 4. » | 8.7 | 16.7 | 13.2 | — | — | — | — | — | — | 8.7 | 16.7 | 13.2 | 39.1 | 40.0 | 39.6 | 8.7 | 3.3 | 5.7 | 43.5 | 40.0 | 41.5 | 91.3 | 83.3 | 86.8 | 100 | 100 | 100 |
| 5. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 7.1 | 29.2 | 21.1 | — | 8.3 | 5.3 | 92.9 | 62.5 | 73.7 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 6. » | — | — | — | — | — | — | 5.0 | — | 3.1 | 5.0 | — | 3.1 | 15.0 | 33.3 | 21.9 | 5.0 | — | 3.1 | 75.0 | 66.6 | 71.9 | 95.0 | 100.0 | 96.9 | 100 | 100 | 100 |
| 7. » | — | — | — | — | — | — | 7.1 | — | 3.8 | 7.1 | — | 3.8 | 21.4 | 16.7 | 19.2 | 7.1 | 16.7 | 11.5 | 64.3 | 66.6 | 65.4 | 92.9 | 100.0 | 96.1 | 100 | 100 | 100 |
| 8. » | — | — | — | — | — | — | 8.3 | — | 5.6 | 8.3 | — | 5.6 | — | — | — | — | — | — | 91.7 | 100.0 | 94.5 | 91.7 | 100.0 | 94.4 | 100 | 100 | 100 |
| 9. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 10. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 11. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 12. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 13. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 14. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 15. » | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| > 15. » | — | — | — | — | — | — | — | 6.7 | 4.3 | — | 6.7 | 4.3 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 93.3 | 95.7 | 100.0 | 93.3 | 95.7 | 100 | 100 | 100 |
| 0 exposition | — | — | — | — | — | — | 44.9 | 60.9 | 51.3 | 44.9 | 60.9 | 51.3 | — | — | — | — | — | — | 55.1 | 39.1 | 48.7 | 55.1 | 39.1 | 48.7 | 100 | 100 | 100 |
| Hela antalet | 6.4 | 10.0 | 8.2 | 2.9 | 3.1 | 3.0 | 10.1 | 9.8 | 10.0 | 19.4 | 22.9 | 21.1 | 21.6 | 21.3 | 21.4 | 5.1 | 5.7 | 5.4 | 54.0 | 50.1 | 52.1 | 80.6 | 77.1 | 78.9 | 100 | 100 | 100 |

| Exposition från | Absoluta tal | | | | | | | | | | | | Relativa tal | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Hela antalet undersökta | | | Tuberkulösa | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulösa | | | Hela antalet undersökta | | |
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | 100 | 94 | 194 | 34 | 33 | 67 | 126 | 131 | 257 | 260 | 258 | 518 | 38.5 | 36.4 | 37.5 | 13.1 | 12.8 | 12.9 | 48.5 | 50.8 | 49.6 | 100 | 100 | 100 |
| 2. » | 15 | 16 | 31 | 2 | 4 | 6 | 26 | 12 | 38 | 43 | 32 | 75 | 34.9 | 50.0 | 41.3 | 4.6 | 12.5 | 8.0 | 60.5 | 37.5 | 50.7 | 100 | 100 | 100 |
| 3. » | 11 | 13 | 24 | 1 | 1 | 2 | 16 | 10 | 26 | 28 | 24 | 52 | 39.3 | 54.2 | 46.2 | 3.6 | 4.2 | 3.8 | 57.1 | 41.7 | 50.0 | 100 | 100 | 100 |
| 4. » | 11 | 17 | 28 | 2 | 1 | 3 | 10 | 12 | 22 | 23 | 30 | 53 | 47.8 | 56.7 | 52.8 | 8.7 | 3.3 | 5.7 | 43.5 | 40.0 | 41.5 | 100 | 100 | 100 |
| 5. » | 1 | 7 | 8 | — | 2 | 2 | 13 | 15 | 28 | 14 | 24 | 38 | 7.1 | 29.2 | 21.1 | — | 8.3 | 5.3 | 92.9 | 62.5 | 73.7 | 100 | 100 | 100 |
| 6. » | 3 | 4 | 7 | 1 | — | 1 | 16 | 8 | 24 | 20 | 12 | 32 | 15.0 | 33.3 | 21.9 | 5.0 | — | 3.1 | 80.0 | 66.6 | 75.0 | 100 | 100 | 100 |
| 7. » | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 10 | 8 | 18 | 14 | 12 | 26 | 21.4 | 16.7 | 19.2 | 7.1 | 16.7 | 11.5 | 71.4 | 66.7 | 69.2 | 100 | 100 | 100 |
| 8. » | — | — | — | — | — | — | 12 | 6 | 18 | 12 | 6 | 18 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 9. » | — | — | — | — | — | — | 6 | 9 | 15 | 6 | 9 | 15 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 10. » | — | — | — | — | — | — | 3 | 5 | 8 | 3 | 5 | 8 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 11. » | — | — | — | — | — | — | 4 | 8 | 12 | 4 | 8 | 12 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 12. » | — | — | — | — | — | — | 2 | 5 | 7 | 2 | 5 | 7 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 13. » | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 14. » | — | — | — | — | — | — | 6 | 1 | 7 | 6 | 1 | 7 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 15. » | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| > 15. » | — | — | — | — | — | — | 8 | 15 | 23 | 8 | 15 | 23 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 0 exposition | — | — | — | — | — | — | 69 | 46 | 115 | 69 | 46 | 115 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| Hela antalet | 144 | 153 | 297 | 41 | 43 | 84 | 330 | 293 | 623 | 515 | 489 | 1004 | 28.0 | 31.3 | 29.6 | 8.0 | 8.8 | 8.4 | 64.1 | 59.9 | 62.1 | 100 | 100 | 100 |

För överskådlighetens skull medtages följande tabell (sid. 100), där de exponerade äro sammanförda i grupper efter tiden för expositionen.

I de föregående tabellerna ha till gruppen tuberkulösa förts alla, som över huvud haft något tuberkulöst symtom. I nästa tabell (sid. 101) hänföras dit blott de, som för närvarande äro tuberkulöst sjuka.

Medan av de överlevande 21.4 % eller, om de misstänkt tuberkulösa medräknas, 26.8 % ha haft tuberkulösa symtom, är detta för närvarande fallet med blott 11.7 % (16.5 %). Alltjämt är morbiditeten störst vid exposition under de 4 första levnadsåren, men siffrorna för de från tredje och fjärde levnadsåren exponerade äro oväntat höga, vilket väl beror på det jämförelsevis obetydliga antalet exponerade under dessa år.

Av de 215 överlevande, som företett tuberkulösa symtom, ha 132 (61,4 %) exponerats under första levnadsåret. Under de båda första åren ha 157 (73.0 %), under de 3 första åren 174 (80.9 %) och under de 4 första levnadsåren 195 (90.7 %) eller $^{9}/_{10}$ av de överlevande tuberkulösa exponerats. Andelen, som kommer på exposition från femte till och med sjunde levnadsåret, är 20 (9.3 %) eller en knapp tiondedel av de överlevande tuberkulösa. De från sjunde levnadsåret exponerade utgöra blott 2.3 %, medan de från födelsen exponerade utgöra icke mindre än 36.7 %. (Se tabellen sid. 102.)

Av *lungtuberkulosfallen* komma på de under första levnadsåret exponerade 80 (58.0 %) eller nära $^{3}/_{5}$ (35.5 % voro exponerade från födelsen), medan blott 2.2 % ha varit utsatta för tuberkulös smitta från sjunde levnadsåret. 90.6 % eller $^{9}/_{10}$ komma på de under de 4 första levnadsåren exponerade och blott 9.4 % eller ej fullt $^{1}/_{10}$ på de från de 3 följande åren exponerade.

Av de *bronkialkörteltuberkulösa* komma 68.8 % eller $^{2}/_{3}$ på de under första levnadsåret exponerade (37.5 % på de från födelsen exponerade), 97.0 % ha exponerats under de 4 första levnadsåren och blott 3.1 % från det femte levnadsåret. På de från de följande levnadsåren exponerade kommer intet fall av bronkialkörteltuberkulos.

| Exposition från | Döda | | | | | | | | Överlevande | | | | | | | | Hela antalet undersökta | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | i tuberkolos | | i misstänkt tuberkulos | | i annan sjukdom | | Samtliga döda | | Tuberkulösa | | Misstänkt tuberkulösa | | Icke tuberkulösa | | Samtliga överlevande | | | |
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| 1. levnadsåret..... | 62 | 12.0 | 30 | 5.8 | 31 | 6.0 | 123 | 23.7 | 132 | 25.5 | 37 | 7.1 | 226 | 43.6 | 395 | 76.3 | 518 | 100 |
| 2. » ..... | 6 | 8.0 | — | — | 4 | 5.3 | 10 | 13.3 | 25 | 33.3 | 6 | 8.0 | 34 | 45.3 | 65 | 86.7 | 75 | 100 |
| 3.—4. » ..... | 14 | 13.3 | — | — | 2 | 1.9 | 16 | 15.2 | 38 | 36.2 | 5 | 4.8 | 46 | 43.8 | 89 | 84.8 | 105 | 100 |
| 5.—7. » ..... | — | — | — | — | 2 | 2.1 | 2 | 2.1 | 20 | 20.8 | 6 | 6.3 | 68 | 70.8 | 94 | 97.9 | 96 | 100 |
| 8.—15. » ..... | — | — | — | — | 1 | 1.4 | 1 | 1.4 | — | — | — | — | 71 | 98.6 | 71 | 98.6 | 72 | 100 |
| Efter 15. levnadsåret eller 0 exposition ..... | — | — | — | — | 60 | 43.5 | 60 | 43.5 | — | — | — | — | 78 | 56.5 | 78 | 56.5 | 138 | 100 |
| Alla kategorier ..... | 82 | 8.2 | 30 | 3.0 | 100 | 10.0 | 212 | 21.1 | 215 | 21.4 | 54 | 5.4 | 523 | 52.1 | 792 | 78.9 | 1,004 | 100 |

| Exposition från | Absoluta tal | | | | | | | | | | | | Relativa tal | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tuberkulöst sjuka | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulöst sjuka | | | Samtliga överlevande | | | Tuberkulöst sjuka | | | Misstänkt tuberkulösa | | | Icke tuberkulöst sjuka | | | Samtliga överlevande | | |
| | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| 1. levnadsåret | 20 | 30 | 50 | 12 | 11 | 23 | 169 | 153 | 322 | 201 | 194 | 395 | 9.9 | 15.5 | 12.7 | 6.0 | 5.7 | 5.8 | 84.1 | 78.9 | 81.5 | 100 | 100 | 100 |
| 2. » | 6 | 5 | 11 | 2 | 4 | 6 | 34 | 14 | 48 | 42 | 23 | 65 | 14.3 | 21.7 | 16.9 | 4.8 | 17.4 | 9.2 | 81.0 | 60.9 | 73.8 | 100 | 100 | 100 |
| 3. » | 5 | 7 | 12 | 1 | — | 1 | 18 | 12 | 30 | 24 | 19 | 43 | 20.8 | 36.8 | 27.9 | 4.2 | — | 2.3 | 75.0 | 63.2 | 69.8 | 100 | 100 | 100 |
| 4. » | 4 | 7 | 11 | 1 | 1 | 2 | 16 | 17 | 33 | 21 | 25 | 46 | 19.0 | 28.0 | 23.9 | 4.8 | 4.0 | 4.3 | 76.2 | 68.0 | 71.7 | 100 | 100 | 100 |
| 5. » | — | 4 | 4 | — | 3 | 3 | 14 | 17 | 31 | 14 | 24 | 38 | — | 16.7 | 10.5 | — | 12.5 | 7.9 | 100.0 | 70.8 | 81.6 | 100 | 100 | 100 |
| 6. » | 1 | 3 | 4 | 1 | - | 1 | 17 | 9 | 26 | 19 | 12 | 31 | 5.3 | 25.0 | 12.9 | 5.3 | — | 3.2 | 89.5 | 75.0 | 83.9 | 100 | 100 | 100 |
| 7. » | — | 1 | 1 | — | 2 | 2 | 13 | 9 | 22 | 13 | 12 | 25 | — | 8.3 | 4.0 | — | 16.7 | 8.0 | 100.0 | 75.0 | 88.0 | 100 | 100 | 100 |
| > 7. » | — | — | — | — | — | — | 43 | 50 | 93 | 43 | 50 | 93 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| 0 exposition | — | — | — | — | — | — | 38 | 18 | 56 | 38 | 18 | 56 | — | — | — | — | — | — | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100 | 100 | 100 |
| Hela antalet | 36 | 57 | 93 | 17 | 21 | 38 | 362 | 299 | 661 | 415 | 377 | 792 | 8.7 | 15.1 | 11.7 | 4.1 | 5.6 | 4.8 | 87.2 | 79.3 | 83.5 | 100 | 100 | 100 |

| Exposition från | födelsen | | | 1. | | | 2. | | | 3. | | | 4. | | | 5. | | | 6. | | | 7. | | | födelsen—7. levnadsåret | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberkulosform | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ | ♂ | ♀ | ♂♀ |
| Lungtuberkulos | 22 | 27 | 49 | 20 | 11 | 31 | 9 | 8 | 17 | 5 | 7 | 12 | 8 | 8 | 16 | — | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 | 67 | 71 | 138 |
| Bronkialkörteltuberkulos | 5 | 7 | 12 | 7 | 3 | 10 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | — | 3 | 3 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 16 | 16 | 32 |
| Pleurit | 2 | 1 | 3 | 2 | — | 2 | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 9 | 2 | 11 |
| Tuberkulös peritonit | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Skrofulos | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Lymfom | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | | 2 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | | — | — | — | — | — | — | — | — | 5 | 6 | 11 |
| Flyktäner | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | — | | — | 1 | — | 1 | — | | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 7 | 5 | 12 |
| Hudtuberkulos | 2 | — | 2 | — | — | | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | 4 |
| Ledtuberkulos | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 |
| Bentuberkulos | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 |
| Tuberkulos | 39 | 40 | 79 | 34 | 19 | 53 | 14 | 11 | 25 | 8 | 9 | 17 | 9 | 12 | 21 | 1 | 7 | 8 | 3 | 4 | 7 | 3 | 2 | 5 | 111 | 104 | 215 |

Av de 5 tuberkulösa, som exponerats först från sjunde levnadsåret, har lungtuberkulos förekommit hos 3, pleurit och flyktäner hos en vardera. Hos de från sjätte levnadsåret exponerade är förhållandet detsamma, utom att här antalet fall av lungtuberkulos har stigit till 5.

*Då sålunda $^{9}/_{10}$ av de överlevande tuberkulösa och samtliga de i tuberkulos avlidna ha exponerats under de 4 första levnadsåren, framgår med önskvärd tydlighet, att just under de 4 första levnadsåren barnens utsättande för tuberkulös smitta är särdeles ödesdiger.*

Pollak (170, 171) har vid sin undersökning i *Wien* fått ett betydligt större antal tuberkulösa bland barn, som utsatts för tuberkulös smitta under de första levnadsåren. Hans siffror sammanställas med uppsalasiffrorna i tabellen sid. 104.

På de av Pollak undersökta barnen utövade den tuberkulösa expositionen under de 3 första levnadsåren en långt ödesdigrare inverkan än på uppsalabarnen. För exposition under de följande åren intill det åttonde år förhållandet motsatt. Genomsnittstuberkulosmorbiditeten är för de under de 7 första levnadsåren exponerade wienbarnen dubbelt (2.1 gång) så stor som för de under samma tid exponerade uppsalabarnen. Detta har väl sin grund i att Pollaks material är hämtat från en befolkning, som lever i ännu ogynnsammare förhållanden än arbetarbefolkningen i Uppsala.

Hamburger (66) säger, att tuberkulös primärinfektion, som under de första levnadsåren är mycket farlig, efter det sjätte levnadsåret synes vara alldeles ofarlig. Dock kan även exposition efter sjätte levnadsåret ge manifest tuberkulos fastän sällan (172, sid. 123).

Schelble (271) anser, att det i första levnadshalvåret nästan aldrig och i andra levnadshalvåret sällan förefinnes tuberkulös infektion (positiv tuberkulinreaktion) utan samtidig tuberkulös sjukdom. Han tillägger: »Die Kinder acquirieren die Infektion an der sie klinisch nachweisbahr erkranken, fast stets vor ihrem 5. Lebensjahre» (271, sid. 251).

Schloss (191) har på ett barnhus i *Berlin* gjort en mycket gynnsam erfarenhet beträffande spädbarnstuberkulosens prognos. En lungsiktig sköterska smittade 14 barn, av vilka 4 dogo i tuberkulos och 1 i krupp. De övriga företedde inga eller osäkra kliniska symtom på tuberkulos. Likväl levde en del av barnen sedan under ogynnsamma yttre förhållanden. Minsta rollen för tuberkulosens utbredning spelar barnets ålder vid infektionstillfället. Yngre barn kunna skonas, medan äldre sjukna allvarligt. De som dogo, hade en mindervärdig konstitution.

Rohmer (268) meddelar gynnsamt förlöpande fall av spädbarnstuberkulos.

| Exposition från | Pollaks material | | | | | | | | Uppsalamaterialet | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Döda i tuberkulos | | Tuberkulöst sjuka | | Icke tuberkulösa | | Antal exponerade | | Döda i tuberkulos | | Tuberkulöst sjuka | | Icke tuberkulösa | | Antal exponerade[1] |
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | absolut |
| 1. levnadsåret | 91 | 44.0 | 109 | 52.6 | 7 | 3.4 | 207 | 100 | 62 | 12.0 | 132 | 25.5 | 226 | 43.6 | 518 |
| 2. » ..... | 3 | 7.9 | 28 | 73.7 | 7 | 18.4 | 38 | 100 | 6 | 8.0 | 25 | 33.3 | 34 | 45.3 | 75 |
| 3. » ..... | 4 | 17.4 | 10 | 43.5 | 9 | 39.1 | 23 | 100 | 7 | 13.5 | 17 | 32.7 | 24 | 46.2 | 52 |
| 4. » ..... | — | — | 6 | 35.3 | 11 | 64.7 | 17 | 100 | 7 | 13.2 | 21 | 39.6 | 22 | 41.5 | 53 |
| 5. » ..... | — | — | 1 | 8.3 | 11 | 91.7 | 12 | 100 | — | — | 8 | 21.1 | 28 | 73.7 | 38 |
| 6. » ..... | — | — | — | — | 8 | 100.0 | 8 | 100 | — | — | 7 | 21.9 | 23 | 71.9 | 32 |
| 7. » ..... | — | — | | | 9 | 100.0 | 9 | 100 | | - | 5 | 19.2 | 17 | 65.4 | 26 |
| 1.—7. » ..... | 98 | 31.2 | 154 | 49.0 | 62 | 19.7 | 314 | 100 | 82 | 10.3 | 215 | 27.1 | 374 | 47.1 | 794 |

[1] I slutsumman ingå samtliga exponerade, således även de i misstänkt tuberkulös eller icke tuberkulös åkomma döda samt de ännu levande misstänkt tuberkulösa.

Frølich (237) omnämner några fall, då småbarn exponerats för tuberkulös smitta utan allvarligare följder.

En liknande erfarenhet meddeler Hess (243). I april och juli 1912 hade 7 småbarn Pq.—. Under tiden $^{15}/_{5}$—$^{1}/_{7}$ 12 hade de en lungsiktig sköterska med den påföljd, att de i okt. 12 och jan. 13 hade Pq.+. Vid publikationstillfället hade intet av de då 2—3 $^{1}/_{4}$ år gamla barnen fått några tuberkulösa symtom.

Heubner (245) omnämner, huru i ett par familjer de barn, som voro yngst, när någon av föräldrarna sjuknade i tuberkulos, blevo tuberkulösa resp. angrepos svårast av tuberkulos. De äldsta barnen förblevo däremot friska.

*I ett mindre antal fall ha barn av lungsiktiga föräldrar omedelbart efter födelsen skilts från familjen,* så att de undgått den parentala expositionen. *I alla fallen ha de i fortsättningen blivit fria från tuberkulösa symtom.* I ett fall (fam. 28) rör det sig om ett barnhusbarn, som enligt meddelande alltid skall hava varit friskt. Av syskonen utackorderades en syster vid 2 års ålder. Denna, som endast obetydligt var utsatt för tuberkulös smitta, skall hava varit frisk i fortsättningen. En syster dog späd före faderns insjuknande. Av de övriga syskonen, som stannat kvar i hemmet och utsatts för smitta från sin lungsiktige fader, är den äldsta frisk, och 2 ha dött i tuberkulös meningit.

Av de från födelsen utackorderade barnen äro 3 syskon och tillhöra en familj (fam. 35), där fadern dött i lungsot. Två av dessa leva friska, och en dog för ett år sedan i akut magsjukdom utan att någonsin ha haft tecken på tuberkulos. Två äldre syskon, som vistats i hemmet, äro tuberkulösa.

I 2 fall (fam. 29, 54) ha barn undgått smitta genom att födas efter den lungsiktige faderns död. Emellertid ha i båda fallen deras syskon, som varit utsatta för smitta från sina fäder, också undgått att bli tuberkulöst sjuka, varför någon skillnad mellan de exponerade och de oexponerade i dessa fall ej förefinns.

I familjer med extradomiciliär eller nonparental intradomiciliär smittkälla, där smittkällan varit i verksamhet någon kortare tid, finnas flera fall av oexponerade barn, som vuxit upp friska och duktiga, medan deras exponerade syskon, åtminstone en del av dem, blivit tuberkulösa.

Fallen bidraga att belysa expositionens avgörande betydelse. Den omständigheten, att barn av lungsiktiga föräldrar, som skiljas från hemmet vid födelsen eller födas postumt och därigenom undgå den parentala expositionen, växa upp friska, talar dessutom mot nedärvning av tuberkulos eller disposition för tuberkulos, men det ringa antalet fall och barnens ännu låga ålder tillåta ej något dragande av slutsatser.

I litteraturen påträffas flera uppgifter om barn, som efter att *vid födelsen* hava *skilts från sina lungsiktiga föräldrar* vuxit upp utan att visa symtom på tuberkulos. Sådana fall anföras av SCHLOSSMANN (87), SITZENFREY (275), EPSTEIN (Cit. 275), FRANKENAU (116), HUTINEL och BERNHEIM (Cit. 290), DETHLOFF (229), WEILL (284) m. fl.

COMBY (227) uttalade på kongressen i Washington 1908 som sin övertygelse, att om barnet av en tuberkulös moder tas från henne samma dag det födes, växer det upp friskt och starkt, i annat fall blir det sjukt och visar förr eller senare tecken på tuberkulos. Denna uppfattning delas av STICH (278) m. fl.

Dock finnas även fall omtalade, då barn trots att de genast skilts från sina lungsiktiga föräldrar ej undgått att bliva tuberkulösa (EPSTEIN cit. 275, SITZENFREY 275). Troligt är väl, att de i dylika fall råkat ut för någon annan smittkälla.

Vilken kan orsaken vara till det förhållandet, att mottagligheten för tuberkulös smitta avtar med åren, så att den vid inträdet i skolåldern är fullkomligt borta?

HAMBURGER (126), RÖMER (184, 185), MUCH (161) m. fl. anta, att barnen genom infektioner under de första levnadsåren bliva immuna mot ny smitta.

POLLAK (170) medger, att detta kan vara fallet ibland men långt ifrån alltid, då 5—6-åringar i Wien enligt HAMBURGER och MONTI (130, 131) blott i omkring 50 % reagera positivt för tuberkulin. I stället måste man räkna med en tilltagande naturlig okänslighet för tuberkulos (Tuberkulosefestigkeit, ENGEL).

Frågan är av stor vikt. I Uppsala är bland de exponerade barnen i 6—7-årsåldern omkring hälften tuberkulöst infekterad (har positiv kutanreaktion). På landet torde antalet positivt reagerande vara avsevärt mindre. HILLENBERG (69, 139) fick vid tuberkulinundersökningar på landsbygden i Tyskland positiv reaktion hos blott $^1/_4$ av barnen i 5—15-årsåldern (se sid. 166). Om HAMBURGERS och RÖMERS uppfattning är riktig, ligger det nära till hands att antaga, att immuniseringen skulle på lands-

bygden taga åtskilligt längre tid än i Uppsala. En undersökning motsvarande uppsalaundersökningen utförd bland befolkningen på en av tuberkulosen jämförelsevis oberörd del av landsbygden i vårt land skulle därför vara i hög grad önskvärd.

Att Pollaks wienbarn visade sig immuna redan efter 5-årsåldern, kan tänkas ha sin grund i att immuniseringen där försiggått hastigare på grund av tuberkulosens större utbredning och de därav följande rikligare tillfällena till småinfektioner. Möjligen kan dock avvikelsen vara tillfällig och bero på att P:s material är tämligen litet.

*Tuberkulös habitus* har påvisats i ett mindre antal fall. Den yttrar sig bl. a. i form av apatiskt utseende, magerhet, slapphet i muskulaturen, långa ögonhår, hår mellan skulderbladen och på tinningarna. POLLAK (170, 171) definierar den på följande sätt: »Der tuberkulöse Habitus ist der Habitus eines in den ersten Lebensjahren mit Tuberkulose infizierten Kindes» (170, sid. 482). Dock medger han, att tuberkulös habitus kan finnas om ock sällan hos barn, som icke äro tuberkulösa, t. ex. efter under första levnadsåret genomgången svår rakit, kroniska digestionsrubbningar o. s. v. (172, sid. 127). Definitionen är likväl uppenbarligen för vid. Erfarenheten från såväl Uppsala som andra håll visar, att tidigt tuberkulöst infekterade barn mycket ofta och väl oftast icke äro präglade av tuberkulös habitus.

POLLAK (170) säger sig hava iakttagit tuberkulös habitus särdeles ofta bland barn, som exponerats för tuberkulös smitta under de 4 första levnadsåren. Han anser, att den uppkommer först månader efter skedd infektion. P. säger därom: »Die Säuglinge, die ihre Tuberkulose bis ins 2. Lebensjahr überstehen, fallen *meist* diese Allgemeinstöhrung (Habitus tuberculosus) anheim.» Från denna regel har han iakttagit blott några få undantag.

FRANKENAU (116), IBRAHIM (142), TUGENDREICH (206), SCHLOSS (191) m. fl. ha ej kunnat bekräfta Pollaks iakttagelse. WALSCH (210) finner småbarnen (under 2 år) av tuberkulösa föräldrar t. o. m. »plumper, healthier and happier» än andra småbarn, som leva under likartade förhållanden. Han anser det bero på att de fått en viss grad av immuniet emot tuberkulos. PETRUSCHKY (166) har också funnit, att barn av tuberkulösa föräldrar varit friska och kraftiga.

*Astma,* som enligt HAMBURGER (67) undantagsvis förekommer i samband med barntuberkulos, har påvisats hos 2 av de under-

sökta barnen. I det ena fallet (fam. 229) rör det sig om en 17-åring, som under en följd av år haft tuberkulösa lungförändringar och de sista åren även ofta återkommande astmatiska anfall, vilka avsevärt inkräktat på hans arbetsförmåga. Den tuberkulösa processen synes nu vara så gott som avslutad. Det andra fallet (fam. 48) är en 6 års gosse, som under de första levnadsmånaderna var i beröring med sin lungsiktige fader, men som ej företett något tuberkulöst symtom. Däremot har han de senare åren i hög grad besvärats av till en början mycket ofta återkommande astmatiska anfall. De återkomma numera ej fullt så ofta. Mellan anfallen är han duktig och till synes fullt frisk. Vid sista undersökningen hade han ett typiskt astmatiskt anfall.

I 2 fall har astma förekommit bland de lungsiktiga föräldrarna.

## Tuberkulosens latens och duration.

Det erbjuder mycket stora svårigheter att avgöra, när barnet börjar utsättas för smitta. Att bestämma tidpunkten, när smittämnet inträngер i kroppen, är icke möjligt. Om jag i det följande räknar med att inkubationen eller latensen börjar samtidigt med expositionen, så är jag medveten om att detta förfaringssätt icke är fullt riktigt. Men då tiden för infektionen ej direkt kan påvisas, så synes mig detta vara den enda praktiskt framkomliga vägen. Inkubationstiden har ansetts avslutad med första uppträdandet av kliniska symtom på tuberkulos.

Tiden, som förflutit mellan expositionens början och uppträdandet av det första tuberkulossymtomet, visas av följande sammanställning.

| Tid efter expositionens början då första tuberkulossymtomet uppträdde | Antal tuberkulösa | |
|---|---|---|
| | absolut | % |
| 0—1 år | 41 | 15.0 |
| 1—2 » | 23 | 8.4 |
| 2—4 » | 60 | 22.0 |
| 4—9 » | 83 | 30.4 |
| 9—14 » | 46 | 16.8 |
| 15—19 » | 8 | 2.9 |
| 19—29 » | 11 | 4.0 |
| 29—39 » | 1 | 0.4 |
| 0—39 år | 273 | 100 |

Om man får kalla den tid, som förflutit mellan expositionens början och första tuberkulossymtomets uppträdande för tuberkulosens inkubation, har inkubationstiden för de flästa varit 5—9 år. *Tuberkulosens genomsnittsinkubation är för de 273 i detta avseende undersökta 6,7 år.*

Med lungtuberkulosens inkubation förstås i detta sammanhang den tid, som förflutit mellan första lindriga tuberkulösa symtoms (lymfom, flyktäner o. s. v.) uppträdande och lungtuberkulosens utbrott. *Lungtuberkulosens genomsnittsinkubationstid har för 28 i detta avseende särskilt studerade personer varit 10—11 år.* Den belyses bättre av följande sammanställning.

| Lungtuberkulosens inkubationstid | Antal lungtuberkulösa |
|---|---|
| 0—1 år | 6 |
| 1—2 » | 4 |
| 2—4 » | 2 |
| 5—10 » | 4 |
| 10—15 » | 2 |
| 15—20 » | 5 |
| 20—30 » | 5 |
| 0—30 år | 28 |

I följande sammanställning visas *inkubationstiden för en del tuberkulosformer, som ej föregåtts av skrofulösa symtom.*

| Tuberkulosens inkubationstid | Döda i | | Överlevande med | |
|---|---|---|---|---|
| | lungtuberkulos | meningit | lungtuberkulos | bronkialkörteltuberkulos |
| 0—1 år..... | 6 | 12 | 1 | 1 |
| 1—2 » ..... | 3 | 5 | 4 | — |
| 2—5 » ..... | 2 | 9 | 6 | 9 |
| 5—10 » ..... | 4 | — | 19 | 21 |
| 10—15 » ..... | 5 | — | 14 | 3 |
| 15—20 » ..... | 4 | — | 5 | — |
| 20—30 » ..... | 7 | — | 2 | — |
| 0—30 år..... | 31 | 26 | 51 | 34 |
| Genomsnittsinkubationstid ..... | **12** år | **2** år | **10** år | **7** år |

Blume (104) framhåller svårigheten att bestämma tuberkulosens inkubationstid på grund av frånvaron av karaktäristiska initialsymtom. Han gör följande uttalande: »Hvor en fremmed bringer Smitten ind i en Familie, ses Lungefortætning hos dennes Medlemmer i Løbet av nogle Maaneder til 2 Aar» (104, sid. 1136).

Pollak (174) anser, att tuberkulosens latens hos spädbarn ofta är mycket kort.

Siegert (196) säger, att hos spädbarn pirquetreaktion, som förut varit negativ, kan bli positiv 12 dar till 2 eller 3 veckor efter skedd infektion.

H. Koch (147) fann, att en tid av 1—10 år förflöt mellan infektionens början och uppträdandet av tuberkulös meningit.

Tillisch (205) har undersökt tuberkulosens latens i ett antal fall av lungtuberkulos. Tiden mellan smittkällans avlägsnande och lungtuberkulosens uppträdande var följande.

| Latenstid | Antal fall | Latenstid | Antal fall |
|---|---|---|---|
| 0 år | 12 | 15—20 år | 29 |
| 2—5 » | 25 | 20—30 » | 33 |
| 5—10 » | 31 | > 30 » | 9 |
| 10—15 » | 29 | | |

En tid av 2—10 år hade förflutit mellan smittkällans avlägsnande och sjukdomens utbrott i 56 (35.9 %) av fallen, 2—15 år i 85 (54.5 %), över 10 år i 100 (64.1 %) och över 15 år i 71 (45.5 %) av fallen.

I de fall, då barntuberkulos hade förefunnits, var tiden mellan upphörandet av dessa symtom och lungtuberkulosens uppträdande följande.

| Latenstid | Antal fall | Latenstid | Antal fall |
|---|---|---|---|
| 0 år | 17 | 15—20 år | 16 |
| 2—5 » | 14 | 20—30 » | 19 |
| 5—10 » | 42 | 30 » | 10 |
| 10—15 » | 38 | | |

Den ifrågavarande latenstiden var 2—10 år i 56 (40.3 %) av fallen, 2—15 år i 94 (67.7 %), över 10 år i 83 (59.7 %) och över 15 år i 45 (32.3 %) av fallen.

T. anser latenstiden vara alltför lång för att tillåta antagandet av lungtuberkulosens uppkomst genom aktivering av en från barndomen stammande tuberkuloshärd.

Kliniskt påvisbara symtom på barntuberkulos kunde av T. påvisas endast i 49 (29.2 %) fall. Blott hos dessa finner T. »den bro, som för över från barninfektion till kronisk ftis.» Till barntuberkulos

räknade han då körtelsvullnad, skrofulösa ögonåkommor, kroniska otiter, ben- och ledåkommor, peritoniter och pleuriter. Vidare kroniska bronkiter och utpräglade långvariga anämiska svaghetstillstånd. Däremot ej ofta försummad skolgång.

FALCKENBERG och LÖWENSTEIN (115) ha undersökt lungtuberkulosens latenstid på 120 patienter (93 vuxna och 27 barn). Tiden mellan smittkällans död och uppträdandet av det första lungsjukdomssymtomet var:

| Latens | Antal fall | Latens | Antal fall |
|---|---|---|---|
| 1—5 år | 32 | 20—30 år | 11 |
| 5—10 » | 39 | > 30 » | 2 |
| 10—20 » | 36 | | |

Latenstiden var 1—5 år i 26.7 % av fallen, 5—10 år i 32.5 % och över 10 år i 40.8 % (10—20 år i 30.0 %).

Tiden, som förflutit mellan första symtomet på körteltuberkulos och första symtomet på lungsjukdom, var för 62 patienter (51 vuxna och 11 barn):

| Antal år | Antal fall | Antal år | Antal fall |
|---|---|---|---|
| 1—5 år | 4 | 20—30 år | 8 |
| 5—10 » | 20 | > 30 » | 3 |
| 10—20 » | 27 | | |

En tid av 1—5 år förflöt sålunda mellan körtelinfektionen och lungtuberkulosen i 6.5 % fall, 5—10 år i 32.3 % och över 10 år i 61.3 % (10—20 år i 43.5 %).

Inkubationstiden för lungtuberkulos måste enligt förf. anses vara i medeltal över 10 år.

*Lungsotens duration* är för de undersökta fallen följande. Samtliga vuxna personer i kasuistiken, om vilka tillfredsställande uppgifter finnas, ha medtagits.

| Lungsotens duration | I lungsot döda | | Levande lungsiktiga | |
|---|---|---|---|---|
| | abs. | % | abs. | % |
| 0—1 år | 46 | 34.3 | 7 | 6.5 |
| 1—2 » | 23 | 17.2 | 10 | 9.3 |
| 2—5 » | 32 | 23.9 | 24 | 22.2 |
| 5—10 » | 16 | 11.9 | 30 | 27.8 |
| 10—15 » | 9 | 6.7 | 14 | 13.0 |
| 15—20 » | 2 | 1.5 | 14 | 13.0 |
| 20—30 » | 5 | 3.7 | 5 | 4.6 |
| 30—40 » | 1 | 0.7 | 4 | 3.7 |
| 0—40 » | 134 | 100 | 108 | 100 |
| Medelduration | 4.7 år | | 9.6 år | |

De nu levandes ftis har en dubbelt så stor medelduration som de avlidnas ftis. Detta förhållande beror på att ftisen hos de förra i talrika fall visat sig mycket godartad. Flera mödrar ha sålunda trots sin ftis genomgått en lång rad av förlossningar och fört ett i hög grad strävsamt liv. Likväl är deras tillstånd fortfarande ganska drägligt. När de vid vårens slut varit utsläpade ha de (detta gäller dispensärpatienterna) fått tillbringa någon månad på Sommarsanatoriet vid Uppsala eller möjligen på landet. Därunder ha de hämtat så pass mycket krafter, att de på hösten, när barnen komma hem från sin kolonivistelse, kunna fortsätta med hushållsgöromålen. Ungefär på samma sätt förhåller det sig med männen. Tack vare de förbättrade förhållanden, som dispensären möjliggör, kunna de i regel sköta sitt arbete från hösten till våren. När sommaren kommer, beredas de tillfälle till vila på Sommarsanatoriet eller på annat ställe under någon kortare tid. Efter denna välbehövliga och välgörande vila äro de vanligen i ståndsatta att åter ta itu med sitt arbete och fortsätta därmed till nästa sommar. Ibland tvingas de av tillfälliga försämringar (lungblödningar o. s. v.) till en tids vistelse på Bröstkliniken i Uppsala eller något annat sanatorium. Småningom komma de emellertid i gång med sitt arbete igen. Då patienter med mera hastigt förlöpande ftis, som under årens lopp (från 1905) tillhört dispensären, inom en tämligen kort tid såsom döda utskrivits ur dispensären och sedan deras anhöriga varit svåra att anträffa, ha deras familjer ej i så stor utsträckning kunnat medtagas i denna undersökning. Däremot ha patienter med lindrigare och mera långsamt förlöpande ftis, vilka under årens lopp fått inträde i dispensären, i allmänhet kommit att vara kvar där och på det viset blivit medtagna i undersökningen. Genom detta urval torde förekomsten av så många långvariga ftiser bland de ännu levande åtminstone delvis kunna förklaras.

Lungtuberkulosens duration växlar. Olika undersökare ha på skiftande material kommit till rätt olika resultat.

| Undersökare | Duration | Patienter |
|---|---|---|
| Croner (107 a) | nära 2 år | Tillhörde ett livförsäkringsbolag. |
| Goldschmidt (121) | åtm. 2 » | |
| Cornet (25, sid. 105) | 2—3 » | Personer i mindre goda ekonomiska förhållanden. |
| Steiner (199) | 3—4 » | Fattiga arbetare i Leipzig. |
| Reiche (267) | 3 1/2 » | |
| Leudet (153) | 3—5 » | Sjukhusfall 3 år. Förmögna 5 år. |
| Stadler (198) | 6 1/2 » | Vuxna. } Småstads- och lant- |
| | c:a 2 » | Barn (under 14 år). } befolkning. |
| Dettweiler (110) | 7 » | Sanatoriepatienter i goda ekonomiska omständigheter. |
| Williams (215) | 8 » | Ekonomiskt välsituerade engelsmän. |
| Bang (99) | minst 10 » | Material från Köpenhamn. |

Blume (104) antar, att tuberkulosen har ett långt utdraget förlopp, ofta sträckande sig över decennier. Till grund för denna uppfattning ligger erfarenhet från dansk lantbefolkning.

## De icke tuberkulösa.

Av de 792 överlevande barnen ha 523 eller 2/3 icke företett något tecken på tuberkulos. Bland de under de 4 första levnadsåren exponerade är antalet icke tuberkulösa omkring 50 % eller hälften av de under samma tid exponerade, som överlevat. Av de från de 3 följande levnadsåren exponerade överlevande ha nära 3/4 undgått tuberkulosen, d. v. s. ej haft några manifesta yttringar av densamma. Av de efter det sjunde levnadsåret exponerade har ingen haft något tuberkulöst symtom.

*Sammanlagda antalet icke tuberkulösa (levande och döda) är bland de under de 4 första levnadsåren exponerade omkring 7/10 av samtliga under denna tid exponerade Vid exposition under de 3 följande åren är antalet tuberkulosfria över 8/10 av de samma tid exponerade. Vid exposition efter denna tid har intet tecken på tuberkulos uppträtt.*

Då flera av de såsom tuberkulösa betecknade under årens

lopp tillfrisknat, är *antalet nu friska (icke tuberkutösa)* större än de anförda siffrorna visa. *Bland de under de 4 första levnadsåren exponerade äro omkring* $^3/_4$ *nu friska* (omkring 75 % av de överlevande, som under samma tid exponerats). *Vid exposition under de 3 följande åren är antalet nu friska omkring 85* % av de överlevande, som exponerats under samma tid. Se vidare tabellerna på de föregående sidorna.

Av de icke tuberkulösa finns om ett halft hundratal antecknat, att de äro klena. Därtill kommer ett mindre antal fall av nervösa åkommor, rakit och digestionsrubbningar. Adenoida vegetationer finnas antecknade om ett halft dussin och varflytning ur öronen om ett halvtjog. Knölros är antecknad om 1 person och ortotisk albuminuri likaledes om en. Knölros har dessutom förekommit hos 3, som företett tecken på tuberkulos. I alla 4 fallen var kutanreaktionen positiv.

Av intresse är att se, hur ofta *svällda halskörtlar* förekomma. Jag har medräknat alla fall, där överhuvud palpabla halskörtlar kunnat påvisas. Om förefintligheten av halskörtlar finnas anteckningar i 387 fall. När halskörtlar förefunnits, som måst tolkas såsom akuta ansvällningar beroende på sårnad i huvudet (pediculosis m. m.), ha inga anteckningar gjorts om körtelfyndet.

Halskörtelfrekvensen framgår av följande sammanställning.

| | Halskörtlar absolut | % | Inga halskörtlar absolut | % | Alla undersökta absolut | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberkulösa | 69 | 59.5 | 47 | 40.5 | 116 | 100 |
| Misstänkt tuberkulösa | 22 | 66.6 | 11 | 33.3 | 33 | 100 |
| Icke tuberkulösa | 100 | 42.0 | 138 | 58.0 | 238 | 100 |
| Alla kategorier | 191 | 49.4 | 196 | 50.6 | 387 | 100 |

*Omkring hälften av de i detta avseende undersökta har sålunda halskörtlar. Av de tuberkulösa barnen är detta fallet med* $^3/_5$, *och av de icke tuberkulösa ha omkring* $^2/_5$ *halskörtlar.* Av de under första levnadsåret exponerade ha 43.8 % svällda halskörtlar, av de först under de följande åren exponerade är detta fallet med 38.9 %. Någon säker skillnad i halskörtelfrekvens vid olika tidig exposition synes följaktligen ej föreligga.

Av de överlevande icke tuberkulösa äro, såsom redan nämnts, åtskilliga klena och behäftade med den ena eller andra åkomman. Emellertid kan man tryggt påstå, att de allra flästa äro friska. *Ej få äro de, som trots att de en längre tid, kanske ända från födelsen, varit utsatta för tuberkulös smitta, ha ett blomstrande utseende och kunna betecknas som kärnfriska.*

Fishberg (295) fann, att barn i tuberkulös miljö i *New York* sågo krya och duktiga ut. Först efter femte levnadsåret började skillnaden mellan barn av lungsiktiga och barn av friska föräldrar göra sig gällande. Av de 692 undersökta i tuberkulös miljö levande barnen hade 67.8 % svällda halskörtlar.

Bruck och Steinberg (56) funno vid undersökning av 182 proletärfamiljer, där föräldrarna voro tuberkulösa, att en del av barnen voro friska och duktiga.

Laser (152) tror, att flertalet körtlar äro av icke-tuberkulös natur. Vid undersökning av skolbarn i *Königsberg* fann han svällda körtlar hos 787 av 873 pojkar (90.1 %) och hos 292 av 343 flickor (85.1 %). Han medräknade varje ansvällning av körtlarna.

Miller och Woodruff (159) funno halskörtlar av minst en liten ärts storlek hos 79 (60 %) av 150 barn (2—15 år) till framskridet lungtuberkulösa föräldrar.

Kajava (72) gjorde undersökningar av *finsk pappersfabriksarbetarbefolkning*. Av de 3,462 undersökta barnen (1—16 år) hade 52.95 % körteltuberkulos, flera pojkar än flickor. Bland de 4,784 personerna över 16 år hade 3.38 % körteltuberkulos. Som körteltuberkulos räknade K. förekomsten av minst två åtminstone bönstora, oömma halslymfkörtlar.

Tennberg (202) erhöll i *Kronoby socken i Finland* följande värden på körteltuberkulosfrekvensen.

| | Vuxna | | Barn | | Barn och vuxna | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Lungtuberkulos ..... | 147 | 7.03 | 56 | 4.74 | 203 | 6.20 |
| Lungtuberkulos? ..... | 49 | 2.34 | 10 | 0.85 | 59 | 1.80 |
| Körteltuberkulos ..... | 57 | 2.73 | 483 | 40.90 | 540 | 16.50 |

Lundberg, Kjellin och Karlsson (145 a, 255) undersökte 1908—09 i *Stockholm* 15,219 skolbarn. Av dessa voro 245 (1.61 %) lungtuberkulösa och 2.21 % misstänkt tuberkulösa. Körteltuberkulos förekom hos 10—30 %, och 65 % hade ansvällda halskörtlar. Tuberkulos fanns genomgående oftare hos gossarna än hos flickorna.

Neander (258) kom vid undersökningen av befolkningen i *Nederluleå socken* till följande resultat:

| | 997 vuxna | | 655 barn (< 15 år) | | Samtl. 1,652 personer | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Lungtuberkulos | 146 | 14.6 | 23 | 3.5 | 169 | 10.2 |
| Misstänkt lungtuberkulos | 67 | 6.7 | 2 | 0.3 | 69 | 4.2 |
| Ansvällda körtlar | 46 | 4.6 | 301 | 46.0 | 347 | 21.0 |

Såsom förut nämnts, förekommer *tvillingfödsel* i 12 av de undersökta familjerna (se sid. 47—48). Det är av intresse att närmare följa dessa.

I 3 fall ha båda tvillingarna dött. I det första fallet (fam. 12) dogo båda i samma sjukdom (akut mag-tarmkatarr) och i samma ålder (9 mån. gamla). De voro exponerade från födelsen, och båda föräldrarna äro lungsiktiga. I det andra fallet (fam. 16) dogo båda av medfödd svaghet, 2 resp. 19 dagar gamla. De föddes 6 veckor för tidigt och voro ej utsatta för tuberkulös smitta. Det tredje fallet inträffade också i en familj (fam. 2), där båda föräldrarna äro lungsiktiga. Den ena av tvillingarna dog 1 månad gammal av medfödd svaghet, och var aldrig utsatt för smitta. Den andra, som började utsättas för tuberkulös smitta i tredje levnadsåret, dog i lungsot 17 år gammal.

I 3 fall har en av tvillingarna dött. I det första fallet (fam. 137) dog den ene av de 6 veckor för tidigt födda tvillingarna 2 dygn gammal av medfödd svaghet. Den andre, som utsatts för tuberkulös smitta från sjätte levnadsåret, är frisk. I det andra fallet (fam. 94) dog den ene av tvillingarna i bronkopneumoni 15 månader gammal utan att ha exponerats för tuberkulös smitta. Den andre, som började utsättas för smitta under andra levnadsåret, är frisk. I det tredje fallet (fam. 226) ha båda tvillingarna varit utsatta för tuberkulös smitta från första levnadsåret. Den ene dog 1 1/2 år gammal i bronkopneumoni + rakit, den andre dog 22 år gammal i lungtuberkulos.

I de återstående 4 fallen leva båda tvillingarna. I 2 fall (fam. 110, 158) ha båda varit utsatta för tuberkulös smitta från födelsen men äro alltjämt friska. I 1 fall (fam. 104) ha de ut-

satts för smitta från andra levnadsåret men äro friska och duktiga båda två. Slutligen ha i 1 fall (fam. 33) båda varit utsatta för smitta från födelsen, men blott den ena blivit tuberkulös. Denna, en 45 års hustru, har varit sjuk från 17 års ålder och hade blodhosta 1906. Tvillingbrodern har varit klen men aldrig företett tecken på tuberkulos. Han är frisk nu. Enligt uppgift skall han ha legat i samma säng som sin lungsiktige fader samma natt som denne dog.

Det sista fallet erbjuder det största intresset. Åldern är densamma, och de yttre förhållandena äro så lika, som det gärna kan tänkas. Likväl sjuknar den ena i tuberkulos, och den andra av tvillingarna är fortfarande frisk vid 45 års ålder. Man kan naturligtvis tänka sig, att tvillingflickan vistats mera inomhus under uppväxtåren än sin bror. Eljest ligger det nära till hands, att anta olika mottaglighet för tuberkulos hos dessa tvillingar.

För övrigt se vi, hur vid liktidig exposition de båda tvillingarna utvecklat sig ungefär på samma sätt.

## 6. Tuberkulös belastning och barndomsinfektion hos vuxna.

Av de 1,004 undersökta barnen ha 671 (66.8 %) haft lungsiktiga föräldrar och 139 (13.8 %) andra lungsiktiga släktingar. Tillsammans ha således 80.6 % eller $^4/_5$ av barnen haft lungsiktiga bland sina närmare släktingar. I det följande tas icke hänsyn till dessa barns tuberkulösa belastning. I stället har jag gått ut från de undersökta barnens föräldrar (således genomgående vuxna personer) och med ledning av de förefintliga uppgifterna sökt belysa tuberkulosens förekomst i deras ascendens. Resultatet framgår av följande tabell. (Se första tabellen sid. 118).

Procenttalen efter sammanslagning i tvenne grupper visar nästa tabell. (Se andra tabellen sid. 118.)

Uppgifter föreligga om de närmaste släktingarna (föräldrar och syskon) till 389 makar, av vilka 145 äro tuberkulösa (i det överväldigande flertalet fall lungsiktiga) och 244 icke tuberkulösa. Av de förra hade 75 (51.7 %) eller något över hälften inga tuberkulösa bland sina närmaste släktingar. Nära $^3/_4$ (182 eller 74.6 %) av de icke tuberkulösa makarna visste ej av nå-

gon tuberkulös bland sina närmaste släktingar. *Det förefinns sålunda i dessa fall en alldeles tydlig skillnad i tuberkulös belastning mellan de friska (icke tuberkulösa) och de tuberkulösa.*

| Tuberkulös belastning | Mannen tuberkulös | | Mannen frisk | | Hustrun tuberkulös | | Hustrun frisk | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | absolut | % | absolut | % | absolut | % | absolut | % |
| Båda föräldrarna tuberkulösa | — | — | — | — | 1 | 1.3 | — | — |
| Fadern tuberkulös | 9 | 13.8 | 6 | 4.4 | 6 | 7.5 | 2 | 1.9 |
| Modern tuberkulös | 5 | 7.7 | 7 | 5.2 | 13 | 16.2 | 5 | 4.6 |
| Syskon tuberkulösa | 14 | 21.5 | 16 | 11.8 | 9 | 11.2 | 18 | 16.7 |
| Båda föräldrarna och syskon tuberkulösa | 2 | 3.1 | — | — | 3 | 3.8 | — | — |
| Fadern och syskon tuberkulösa | — | — | 1 | 0.7 | 2 | 2.5 | 3 | 2.8 |
| Modern och syskon tuberkulösa | 4 | 6.2 | 2 | 1.5 | 2 | 2.5 | 2 | 1.9 |
| Föräldrarna och syskonen tuberkulösa | 31 | 47.7 | 104 | 76.5 | 44 | 55.0 | 78 | 72.2 |
| Alla kategorier | 65 | 100 | 136 | 100 | 80 | 100 | 108 | 100 |

| Tuberkulös belastning | Maken tuberkulös | | Maken frisk | | Antal fall | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | absolut | % | absolut | % | absolut | % |
| Båda föräldrarna tuberkulösa | 1 | 0.7 | — | — | 1 | 0.3 |
| Fadern tuberkulös | 15 | 10.3 | 8 | 3.3 | 23 | 5.9 |
| Modern tuberkulös | 18 | 12.4 | 12 | 4.9 | 30 | 7.7 |
| Syskon tuberkulösa | 23 | 15.9 | 34 | 13.9 | 57 | 14.7 |
| Båda föräldrarna och syskon tuberkulösa | 5 | 3.4 | — | — | 5 | 1.3 |
| Fadern och syskon tuberkulösa | 2 | 1.4 | 4 | 1.6 | 6 | 1.5 |
| Modern och syskon tuberkulösa | 6 | 4.1 | 4 | 1.6 | 10 | 2.6 |
| Föräldrarna o. syskonen icke tuberkul. | 75 | 51.7 | 182 | 74.6 | 257 | 66.1 |
| Alla kategorier | 145 | 100 | 244 | 100 | 389 | 100 |

För de undersökta barnen utgjordes smittkällan i 33.1 % av oskylda eller andra släktingar än föräldrarna. Av de tuberkulösa makarna ha 51.7 % inga tuberkulösa föräldrar eller syskon, och i 48.3 % fall ha de tuberkulösa makarnas föräldrar eller syskon varit tuberkulösa (i så gott som samtliga fall lungsiktiga). För parental smitta hade 66.8 % av de undersökta barnen utsatts. Skillnaden är icke allt för betydande. Sannolikt är siffran 48.3 % för låg. Den avser personer, som delvis levat ganska långt tillbaka i tiden, och som därför äro jämförelsevis mindre kända av de anhöriga. Till stor del ha de varit bosatta på landet, varför sannolikt långt ifrån alla lungsiktiga blivit som sådana uppfattade. Likaledes torde åtskilliga av de som små avlidna syskonen ha fallit offer för tuberkulos i en eller annan form. Vad beträffar övriga släktingar, vilka varit smittkälla för 13.8 % av de undersökta barnen, så har hänsyn icke tagits till dem i föreliggande fall. Far- och morföräldrarna ha i allmänhet levat så långt tillbaka i tiden, att minnet av dem hunnit förblekna. Övriga något avlägsna släktingar som levat för jämförelsevis länge sedan, och som mycket väl kunnat tjänstgöra som smittkälla, har man ingen kännedom om. Samma är förhållandet med lungsiktiga grannar. Tar man hänsyn till allt detta, *synas ganska stora möjligheter ha förefunnits för de tuberkulösa makarnas exposition för tuberkulös smitta i barndomen.*

Om *tiden när barndomsexpositionen inträffat* ha naturligtvis i allmänhet inga upplysningar kunnat inhämtas. Sådana föreligga blott i enstaka fall. Ett par sådana fall må nämnas. Det ena (se fam. 97 och 178) rör sig om en 44-årig hustru, som är frisk och varit frisk. Hon var knappt 2 år gammal, när modern dog i lungsot. Det andra fallet (se fam. 189) rör sig om en nu snart 50-årig hustru, som likaledes är frisk och har varit frisk. Hon befann sig i andra levnadsåret, när modern dog i lungsot. Som vuxen har hon också mycket varit utsatt för tuberkulös smitta. Här föreligga sålunda ett par fall, då barn under sin allra tidigaste period varit utsatta för grav smitta (mödrarna dogo i lungsot, när barnen voro omkring 2 år gamla) utan att de såsom vuxna haft något men därav.

Av 75 lungsiktiga föräldrar, om vilkas barnsjukdomar tillräckligt noggranna uppgifter erhållits ha 22 (29.3 %) haft *tu-*

*berkulösa symtom i barndomen*, 9 (12.0 %) ha varit klena utan att ha visat tydliga tecken på tuberkulos och 44 (58.7 %) ha som barn varit friska.

På samma material har *tuberkulosen i descendensen* undersökts. Härvid ha barnens far- och morföräldrar tagits till utgångspunkt. Resultatet visar följande tabell. (Se sid. 121).

Medan samtliga barnen varit tuberkulosfria i över hälften (52.0 %) av de familjer, där båda föräldrarna varit friska (icke tuberkulösa), är detta fallet i blott 1/5 (21.9 %) av de familjer, där båda föräldrarna varit tuberkulösa. Siffrorna äro icke obetydligt lägre än motsvarande siffror för de 233 närmare undersökta familjerna (dessas siffror äro 65.8 % och 50.9 %). Viktigaste orsaken härtill är, att av de senare familjerna blott hälften är avslutad, varför de infekterade barnen i dessa familjer ännu ej hunnit angripas av manifest tuberkulos i så stor utsträckning.

Antalet familjer, där alla barnen äro tuberkulosfria, är större, när modern är tuberkulös (lungsiktig), än när fadern är det (38,3 % mot 26.8 %). Medeltalet tuberkulösa barn är i dessa båda familjegrupper 1.2 resp. 1.4. I de 32 familjer där båda föräldrarna äro lungsiktiga, är antalet tuberkulösa barn 2.0 per familj, och i de 381 familjer, där båda föräldrarna äro friska (icke tuberkulösa), är medelantalet tuberkulösa barn 0.7. För samtliga 615 familjerna är medelantalet tuberkulösa barn 1.0. *Tuberkulosfrekvensen är således*, såsom var att vänta, *störst i de familjer, där båda föräldrarna äro lungsiktiga, mindre i familjer, där fadern är lungsiktig, för att ytterligare avtaga i familjer, där modern är lungsiktig, och nå sitt minimum i familjer, där ingen av föräldrarna är tuberkulös. Här är antalet tuberkulösa barn ej hälften så stort som i de familjer, där båda föräldrarna äro lungsiktiga.*

Undersökningar rörande lungsiktiga personers hereditära belastning förefinnas i stor mängd. Ofta äro de av ringa värde, enär ej samtidigt friska personers ascendens undersökts med avseende på förekomsten av tuberkulos. Enligt CORNETS (25) sammanställning av dylika äldre undersökningar har ärftlig belastning påvisats i 10—85 % av fallen. Den ofantliga skillnaden beror på den trängre eller vidare definitionen på ärftlig belast-

| Familjekategorier | Antal familjer | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Absoluta tal | | | | | | | | Relativa tal | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | >5 tbk. barn pr fam. | Summa fam. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | >5 tbk. barn pr fam. | Summa familjer |
| Båda föräldrarna tuberkulösa | 7 | 7 | 5 | 7 | 5 | 1 | — | 32 | 21.9 | 21.9 | 15.6 | 21.9 | 15.6 | 3.1 | — | 100 |
| Fadern tuberkulös | 22 | 28 | 17 | 7 | 7 | — | 1 | 82 | 26.8 | 34.2 | 20.7 | 8.5 | 8.5 | — | 1.2 | 100 |
| Modern tuberkulös | 46 | 33 | 20 | 16 | 2 | 2 | 1 | 120 | 38.3 | 27.5 | 16.7 | 13.3 | 1.7 | 1.7 | 0.8 | 100 |
| Föräldrarna tuberkulösa | 75 | 68 | 42 | 30 | 14 | 3 | 2 | 234 | 32.1 | 29.1 | 17.9 | 12.8 | 6.0 | 1.3 | 0.9 | 100 |
| Ingen av föräldrarna tuberkul. | 198 | 118 | 47 | 8 | 9 | 1 | — | 381 | 52.0 | 31.1 | 12.3 | 2.1 | 2.4 | 0.3 | — | 100 |
| Alla kategorier | 273 | 186 | 89 | 38 | 23 | 4 | 2 | 615 | 44.4 | 30.2 | 14.5 | 6.2 | 3.7 | 0.7 | 0.3 | 100 |

ning. Påvisandet av ett större antal tuberkulosdödsfall i tuberkulösas än i icke tuberkulösas ascendens bevisar naturligtvis ingenting om tuberkulosens eller den tuberkulösa dispositionens ärftlighet. Lika gärna kan en kontagionist däruti se ett gott stöd för den tuberkulösa expositionens dominerande betydelse. Den större tuberkulosfrekvensen i den tuberkulöses än i den icke tuberkulöses närmaste släkt tillåter ej någondera av dessa slutsatser. Den visar endast, att avkomlingar av eller nära släktingar till tuberkulösa i större utsträckning falla offer för tuberkulosen än personer, i vilkas närmaste släkt tuberkulos ej förekommer. Om orsaken till detta sakförhållande får man ingen upplysning. Den måste man söka skaffa sig klarhet om på andra vägar. Endast om den ökade expositionen kan uteslutas såsom orsak till den större tuberkulosfrekvensen hos de tuberkulöst belastade, måste orsaken anses vara en hos dem förefintlig ärvd disposition för tuberkulos. Nedärvning av det tuberkulösa smittämnet kan praktiskt taget lämnas ur räkningen. Då de i litteraturen förekommande uppgifterna rörande den tuberkulösa belastningen i regel gälla vuxna personer, anser Martius (78) sig kunna antaga, att de tuberkulöst belastade med undantag för den tuberkulösa belastningen före insjuknandet ha haft samma förutsättningar att sjukna som de icke belastade. Enär de redan lämnat fädernehemmet, har nämligen expositionsfaktorn varit densamma som för de icke belastade. M. drar därav den slutsatsen, att man hos de belastade måste räkna med en ärvd disposition för tuberkulos. Slutsatsen skulle vara riktig, om premisserna varit riktiga. Detta är emellertid icke fallet. M. bortser alldeles ifrån att den belastade kan bära på latenta tuberkulösa härdar från i barndomen ådragen tuberkulös smitta. Då smittmöjligheterna i barndomen äro mycket större för den tuberkulöst belastade än för den i en tuberkulosfri släkt levande, kan man omöjligen med Martius anta, att den belastade och den icke belastade såsom vuxna ha samma förutsättningar beträffande ackvirerandet av tuberkulos. Den ökade belastningen innebär i sig vanligen en ökad exposition för tuberkulös smitta och i följd därav även en ökad infektionsfrekvens hos barnen. Därmed följer också med största sannolikhet en ökad lungtuberkulosfrekvens i vuxen ålder. Emellertid är härmed ingalunda sagt, att disposition för

tuberkulos skulle sakna betydelse. I stället för ett antingen eller kan man sätta ett både och. Det är emellertid den skillnaden, att den ökade expositionens andel i den tuberkulösa belastningens ogynnsamma inflytande är säkert påvisad och måste anses vara betydande, medan den ärvtliga dispositionens andel ännu icke är klarlagd. En tillfredsställande utredning av dispositionens betydelse för tuberkulosen torde bäst kunna åstadkommas genom en ingående undersökning av tuberkulosens förekomst i någon därför lämplig släkt. En sådan undersökning är dock utomordentligt svår på grund av svårigheten att få tillförlitliga uppgifter om expositionen, särskilt för de äldre släktmedlemmarna.

I det följande anföras några av de talrika undersökningarna rörande *vuxnas belastning och barndomsinfektion.* Under de senare åren har man vid dylika undersökningar allt oftare tagit hänsyn till förekomsten av tuberkulösa symtom i barndomen. Därvid ha flera författare trott sig kunna påvisa dylika i mycket stor utsträckning. Dock förefaller det, som om man i ivern att få en stor procent barndomsinfektioner ibland varit allt för frikostig med diagnosen tuberkulos.

Reiche (45, 180) har undersökt 2,476 lungsiktigas tuberkulösa belastning. Av dessa hade 33 % (28 % av männen och 44 % av kvinnorna) tuberkulösa föräldrar. Av dessa senare var fadern tuberkulös i 55 % fall, modern i 33 % och båda i 12 %. Av 2,450 icke tuberkulösa i samma åldersklasser och i samma levnadsförhållanden hade blott 16 % haft lungsiktiga föräldrar. R. säger med anledning därav: »Es braucht keine erhöhte Disposition, sondern nur eine gesteigerte Exposition vorzuliegen.» R. kunde ej finna, att den »ärvda» ftisen hade raskare förlopp eller var mera svårartad än annan. Ej heller uppträdde den avsevärt tidigare.

Ritter och Vehling (181) ha bearbetat anamnestiska data rörande 200 vuxna patienter (100 män och 100 kvinnor) från *Edmundsthals sanatorium.* Hos 82.5 % (78 % av männen och 87 % av kvinnorna) funnos symtom på barntuberkulos. Dessutom hade 7 % växt upp tillsammans med tuberkulösa föräldrar eller syskon utan att förete sjukdomssymtom. Förff. togo för givet, att även dessa voro infekterade, varför de ansågo sig ha konstaterat barndomsinfektion i 90 % av fallen. Emellertid hänfördes till tuberkulos utom de erkända formerna även kronisk luftrörskatarr, kronisk varflytning från öronen, klenhet och blodfattigdom, om svagheten yttrat sig i oregelbundna skolbesök, oförmåga till kroppsarbete i senare ålder, upprepad vistelse på barnsanatorier, kassering vid inskrivning till värnpliktstjänst o. s. v.

Nikolski (163) undersökte 113 fall (58 tuberkulösa och 55 icke tuberkulösa). Tuberkulos fanns hos närmare släktingar (i familjen eller hos makarnas föräldrar eller syskon) till de tuberkulösa makarna

i 87.9 %, till de tuberkulosfria i 34.5 % fall. Föräldrarna till de tuberkulösa makarna voro tuberkulösa i 50.0 % och föräldrarna till de tuberkulosfria i 10.9 % av fallen. De tuberkulösa makarnas mödrar voro tuberkulösa i blott 26 % av fallen. T. drar därav den slutsatsen, att åtminstone $^2/_3$ ej fått sin tuberkulos genom arv utan genom ökade infektionstillfällen.

Bruck och Steinberg (56) funno vid undersökning av 300 lungsiktiga endogen uppkomst av lungtuberkulosen sannolik i 29.5 % och exogen i 31.6 % av fallen. I 38.9 % var endogen eller exogen uppkomst möjlig. Till den förra gruppen räknades personer, som haft tuberkulösa symtom eller åtminstone varit exponerade i barndomen, till den senare sådana, som ej haft tuberkulos eller exponerats som barn.

Curschmann (107 b), som bearbetat 8,802 fall av tuberkulos, har funnit, att ärftlig belastning ingalunda utövar något ogynnsamt inflytande på tuberkulosens förlopp. Den ärftliga belastningen för dels lätt till insjuknande, dels förlänar den en viss immunitet.

Sokolowski (197) fann, att 23.22 % av 8,074 tuberkulösa personer i *Warschau* hade lungsiktiga föräldrar eller syskon. S. sluter därav, att $^1/_4$ av all lungsot är ärvd och $^3/_4$ förvärvade.

Jacob och Pannwitz (143) påvisade i *Krakau* hereditär belastning för tuberkulos i 900 fall av 3,295. Emellertid voro föräldrarna tuberkulösa före barnens födelse i blott 119 fall. De dra därav den slutsatsen, att direkt hereditär belastning kunde påvisas endast i ett försvinnande litet antal fall.

v. Hellens (136) har kommit till liknande resultat som Ritter och Vehling. Av 1,400 patienter (770 män och 630 kvinnor) vid *Nummela sanatorium i Finland* hade 25 % (19.22 % av männen och 32.06 % av kvinnorna) med största sannolikhet infekterats i barndomen, och åtminstone 7.93 % (8.05 % resp. 7.78 %) hade troligen infekterats då. I 32.21 % av fallen påvisades tuberkulos hos föräldrarna i 54.35 % hos föräldrar eller syskon och i 65.64 % hos närmare släktingar (föräldrar, syskon, föräldrarnas föräldrar eller syskon). I 36.86 % fall kunde tuberkulos påvisas hos syskonen. I 15.87 % fanns tuberkulos utom hos föräldrarna även hos dessas föräldrar eller syskon. Av de fall, där föräldrarna voro tuberkulösa, voro båda föräldrarna tuberkulösa i 12.20 %, blott fadern i 37.47 % och blott modern i 50.33 %. I blott 16.29 % av samtliga 1,400 fallen kunde varken tuberkulösa symtom eller infektionsmöjlighet påvisas i barndomen.

Tillisch (205) har på *Grefsens folkesanatorium* sedan 1911 upptagit noggranna anamneser med särskild tanke på barndomsinfektion. Materialet omfattar 841 fall av säker lungtuberkulos (398 män och 443 kvinnor). Av dessa ha 168 ($^1/_5$ eller 20 %) varit utsatta för tuberkulös infektion i barndomen, nämligen 69 män (17.3 %) och 99

kvinnor (22.3 %). Vanligen utgjordes smittkällan av föräldrarna, mera sällan av en äldre bror eller syster. Som övre gräns för barnåldern sattes 12 år. Ifall den grava barndomsinfektionen skulle vara den enda eller viktigaste orsaken till ftisen hos de vuxna, borde $^4/_5$ av de undersökta ha förvärvat denna infektion utanför hemmet. Av de exponerade hade 72, således ej hälften, exponerats under de 5 första levnadsåren. T. anser därför, att frågan om lungtuberkulosens patogenes ej är löst blott genom Römers teori. Man bör hålla på den exogena reinfektionen vid sidan av den endogena. T. kan emellertid ej uttala sig om vilken av dem som är viktigast.

I *Sverige* har WALLGREN (208) meddelat upplysningar om tuberkulös barndomsexposition för 200 vuxna personer (100 lungsiktiga och 100 icke lungsiktiga; ingen var över 40 år). Han fann dylik exposition för de lungsiktiga i 51 % och för de friska i 13 %. Av de lungsiktiga hade 15 % exponerats före femte levnadsåret, av de friska blott 1 %.

Frågan om *den tuberkulösa dispositionen* har varit föremål för talrika undersökningar.

COHNHEIM (22) uttalade redan 1881 den uppfattningen, att dispositionen för lungftis ingenting annat är än ett uttryck för en i den trånga familjekretsen ökad möjlighet till infektion. Samma uppfattning har hävdats av bl. a. REICHE (45) och CORNET (26, sid. 526).

Specifik disposition förnekas av CALMETTE (21), PÉHU och CHALIER (40), PREISICH (175) m. fl.

FREUND (30) har påpekat, att genom förändringar av översta revbenet övre bröstkorgsöppningen kan bli för trång och på det viset ofördelaktigt påverka lungorna (anlag för ftis). Denna förträngning kan påvisas redan hos fostret och är således primär i förhållande till ftisen. Anlag för dylik förträngning av övre toraxaperturen kan ärvas.

## 7. Konjugal exposition.

Av de i kasuistiken förekommande tuberkulösa äktenskapen finnas i 136 fall tillfredsställande uppgifter om såväl makarna själva som deras närmaste släkt. Se tabellen sid. 126.

Såsom framgår av nämnda tabell, *har i 26 fall (19.1 %) även den andra maken insjuknat i tuberkulos.* I 17 fall av 60 (28.4 %) har hustrun sjuknat efter mannen, och i 9 av 76 (11.8 %) har mannen sjuknat efter hustrun. Denna skillnad kan till en del bero på att materialet icke är alltför stort, men till en icke obetydlig del torde den sammanhänga med hustruns större bundenhet vid hemmet, hennes ökade och mera uppslitande arbete i följd av mannens sjukdom och de av sjukdomen

| Tuberkulos i släkten | Föräldrar tuberkulösa | | Syskon tuberkulösa | | Föräldrar och syskon tuberkulösa | | Ingen tuberkulös i släkten | | Summa | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Konjungal exposition | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Den ena av makarna är lungsiktig | 20 | 14.7 | 31 | 22.8 | 26 | 19.1 | 59 | 43.4 | 136 | 100 |
| Den andra av makarna blir sedan tuberkulös ..... | 3 | 11.5 | 7 | 26.9 | 5 | 19.2 | 11 | 42.3 | 26 | 100 |
| Den andra av makarna förblir frisk | 3 | 2.7 | 10 | 9.1 | 3 | 2.7 | 94 | 85.4 | 110 | 100 |

försämrade ekonomiska förhållandena. Därtill kommer havandeskapets och barnsängens ej sällan ofördelaktiga inflytande. I följd av alla dessa och kanske andra omständigheter blir hustrun lätt klen, motståndskraften minskas, och hon dukar under för de i kroppen från barndomen kvarblivna latenta tuberkulösa härdarna. Eller kanske den från mannen kommande smittan under hustrun — vårdarinnans svaghetstillstånd förmår övervinna den i barndomen förvärvade men nu i följd av de vidriga förhållandena ej tillräckligt effektiva immuniteten. Om hustrun sjuknar först, undgår mannen vanligen åtminstone de flästa av de skildrade svårigheterna, varför risken för honom blir avsevärt mindre.

Av de 26 fall, där även den andre av makarna insjuknat kan tuberkulos påvisas i dennes närmare släkt i 15 fall. Frånräknas dessa, få vi endast 11 fall (8.1 %), då den andre maken insjuknar i tuberkulos, utan att tuberkulos kunnat påvisas i släkten.

Även om man räknar med att den andra maken sjuknat i 19.1 % eller ej fullt $^1/_5$ av fallen och man antar att insjuknandet orsakats av den konjugala smittan, så måste man medge, att smittprocenten ej är särdeles stor, jämförd med smittprocenten vid de undersökta barnens exposition. Då emellertid, såsom nämnt, åtminstone 15 haft tuberkulösa (i regel lungsiktiga) släktingar inom familjen, torde man väl för dem i flertalet fall kunna räkna med barndomsinfektion. En del av dessa 15 liksom de återstående 11 kunna naturligtvis som barn hava varit

utsatta för smitta från lungsiktiga grannar o. s. v. (av de 233 undersökta familjerna, för vilka förut redogjorts, har dylik smitta påvisats för 40 eller nära $^1/_5$).

Nästa tabell visar de erhållna siffrorna särskilt för hustrun och särskilt för mannen.

| Tuberkulos i släkten | Föräldrar tuberkulösa | | Syskon tuberkulösa | | Föräldrar och syskon tuberkulösa | | Ingen tuberkulös i släkten | | Summa | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Konjungal exposition | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Mannen är först lungsiktig ..... | 7 | 11.7 | 17 | 28.3 | 14 | 23.3 | 22 | 36.7 | 60 | 100 |
| Hustrun blir sedan tuberkulös ..... | 2 | 11.8 | 3 | 17.6 | 3 | 17.6 | 9 | 52.9 | 17 | 100 |
| Hustrun förblir frisk | — | — | 4 | 9.3 | 2 | 4.7 | 37 | 86.0 | 43 | 100 |
| Hustrun är först lungsiktig ..... | 13 | 17.1 | 14 | 18.4 | 12 | 15.8 | 37 | 48.7 | 76 | 100 |
| Mannen blir sedan tuberkulös ..... | 1 | 11.1 | 4 | 44.5 | 2 | 22.2 | 2 | 22.2 | 9 | 100 |
| Mannen förblir frisk | 3 | 4.5 | 6 | 9.0 | 1 | 1.5 | 57 | 85.1 | 67 | 100 |
| Alla kategorier..... | 26 | 9.6 | 48 | 17.6 | 34 | 12.5 | 164 | 60.3 | 272 | 100 |

Båda föräldrarna ha varit lungsiktiga i 26 familjer (19.1 %), endast mannen i 43 (31.6 %) och endast hustrun i 67 (49.3 %). Lungsot har sålunda förekommit hos männen i 69 av 136 tuberkulösa äktenskap (50.7 %) och hos hustrurna i 93 (68.4 %).

*I genomsnitt förflöto 11 år mellan den konjungala expositionens början och den andre makens insjuknande.* Om man räknar efter tiden för den först insjuknade makens död, dröjde det i medeltal 7 $^1/_2$ år, innan den andra maken insjuknade. Endast i ett mindre antal fall har den andra makens insjuknande skett medan den konjugala expositionen pågått. I flera fall ligger en tid av över 10 år mellan makens död och den överlevandes insjuknande. Efter den konjugala expositionens början räknas tiden i flera fall i 2 och i enstaka fall i 3 decennier.

Av de 136 äktenskapen har i 110 (80.9 %) den andra maken förblivit frisk. *Dessa friska makar ha tuberkulos i den närmaste släkten avsevärt mera sällan än de lungsiktiga makarna* (14.6 % mot 56.6—57.3 %). I medeltal ha 12.3 år förflutit från den

konjugala expositionens början och 9.6 år från den lungsiktiga makens död. I flera fall ha över 20 år förflutit från expositionens början, i enstaka fall över 40 år. Den lungsiktiga makens död ligger i några fall över 20 år tillbaka.

Weinberg (211) anser, att $^1/_4$—$^1/_3$ av de fall, då tuberkulos förekommer hos båda makarna, bör hänföras till direkt smitta inom äktenskapet.

Gebser (120) håller för troligt, att den ena maken sällan smittar den andra med tuberkulos, men man måste likväl räkna med denna möjlighet.

Pearson (165) finner vid sammanställning av en hel del undersökningar, att tuberkulös infektion från den ena maken till den andra kan märkas, men den är föga betydande.

Jacob och Pannwitz (143) finna infektion av den andra maken sannolik i 56 fall av 1,550 (3.6 %). Efter att ha tagit övriga i litteraturen meddelade undersökningar i skärskådande komma de till den slutsatsen, att smittrisken inom äktenskapet är så obetydlig, att den ej behöver ge anledning till några farhågor.

Thoms (203) undersökning visar, att trots svår sjukdom hos den ena maken och trots intimt umgänge mellan båda makarna en tuberkulös infektion i äktenskapet är högst sällsynt. Av 402 tuberkulösa äktenskap är överföring av smitta sannolik blott i 12 (3 %). Hustrun är i allmänhet mera hotad än mannen. Förhållandet var vid T:s undersökning 7: 4. Den större risken för hustrun skulle bero dels på att hon mera vistas i bostaden, dels på att grossess, förlossning och puerperium utgöra utlösande moment.

Andvord (94), som sammanslår tuberkulosstatistiska meddelanden av Flindt, Lochmann, Vogt, Leudet och Schneyder, finner, att av 1,336 äktenskap, där ena maken dött i lungsot, smitta blott i 37 fall (knappt 3 %) kan antas hava överförts till den andra maken.

Beträffande den övriga hithörande litteraturen hänvisas till Cornet (25).

## 8. Tuberkulosen och spädbarnsuppfödningen.

Spädbarnsuppfödningen är av så stor betydelse för barnens utveckling, att hänsyn har ansetts böra tagas även till den vid en undersökning sådan som den föreliggande. Som bekant påverkas barnadödligheten i särdeles hög grad just av spädbarnsuppfödningen. Denna kan därför tänkas utöva inflytande på förekomsten av tuberkulos bland barnen, antingen på tuberkulosdödligheten eller tuberkulosmorbiditeten eller på båda delarna.

Jag har sökt utröna, om ett dylikt sammanhang kan påvisas för de exponerade uppsalabarnen.

Innan redogörelse lämnas för denna undersökning, meddelas emellertid några siffror från Barnpolikliniken i Uppsala för att ge en uppfattning om bröstuppfödningens vanlighet och om uppfödningens förmåga att påverka barnets allmänna utveckling. Det material, jag därvid stöder mig på, är ej särdeles stort. Dessutom är undersökningen på grund av sin natur behäftad med många felkällor, som kunna förrycka resultatet. Den bild man får, torde dock i det stora hela överensstämma med verkligheten.

Sedan 1913 har på Barnpolikliniken i Uppsala på prof. FRIBERGERS initiativ gjorts noggranna anteckningar om uppfödningens art och beskaffenheten av barnets hull och muskulatur. Det antecknas för varje patient, hur lång tid barnet haft bröstet, och hur stor del av denna tid annan näring erhållits bredvid (allaitement mixte). Hullet och muskulaturen bedömas av läkaren utom genom det totalintryck han får av patienten förnämligast genom palpation av överarmen och dess bicepsmuskel. Denna undersökning gör givetvis ej anspråk på exakthet. Den är blott och bart en skattning. Därtill kommer, att under den tid detta material omfattar (1913—14) flera amanuenser tjänstgjort efter varandra. I följd härav ha väl ej fullt samma fordringar alltid ställts på hullets och muskulaturens utveckling. Då prof. Friberger hela tiden tjänstgjort som föreståndare för barnpolikliniken och tagit en verksam del i arbetet där, torde man emellertid kunna anse, att i huvudsak samma synpunkter anlagts på bedömandet av hull och muskulatur. Vad beträffar de undersökta exponerade barnen, så har förf. bedömt hullets och muskulaturens utveckling hos de flästa. På polikliniken har man betjänat sig av följande schema. Den inom parentes angivna beteckningen har använts i kasuistiken.

| | |
|---|---|
| Hull klent (H1) | Muskler klena (M1) |
| » måttligt (H2) | » måttliga (M2) |
| » rikligt (H3) | » kraftiga (M3) |

Under tiden 1913—14 ha anteckningar rörande bröstföda samt hull och muskulatur gjorts om 463 barn i åldern 0—14 år. Av

dessa voro 91 (19.7 %) från landet och 372 (80.3 %) från Uppsala. Bröstuppfödningens varaktighet framgår av följande sammanställning, som avser den tid, under vilken bröstet över huvud givits.

| Bröstet erhölls | 0 | 1/4—3 | 4—6 | 7—9 | 10—12 | 13—15 | 16—18 | 19—24 | 25—36 | 0—36 månader |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Barn från landet ... | 19 | 11 | 11 | 4 | 25 | 11 | 8 | 1 | 1 | 91 |
| » » staden ... | 39 | 77 | 23 | 42 | 111 | 36 | 33 | 9 | 2 | 372 |
| Alla barnen; absolut | 58 | 88 | 34 | 46 | 136 | 47 | 41 | 10 | 3 | 463 |
| » » % | 12.5 | 19.0 | 7.3 | 9.9 | **29.4** | 10.2 | 8.9 | 2.2 | 0.7 | 100 |

Av dem, som fingo bröstet under första kvartalet, hade 26 (5.6 %) det blott under första månaden eller ännu mindre, 32 (6.9 %) hade bröstet i 1/4—2 månader och 30 (6.5 %) under 2 1/2—3 mån. Medan 1/8 (12.5 %) av de ifrågavarande barnen ej alls fick bröstet, fingo de flästa eller 29.4 % bröstet 10—12 mån. Omkring 1/5 (22.0 %) av barnen hade bröstet i över 1 år, mer än 3/5 (61.3 %) hade det över ett halvt år. Siffrorna ställa sig något så när lika för stads- och lantbarnen. Dock äro de något gynnsammare för stadsbarnen. Sålunda hade 21.5 % av stadsbarnen och 23.1 % av lantbarnen fått bröstet i över 1 år och 62.6 % resp. 55.0 % över ett halvår. Alldeles utan bröstföda hade 20.9 % av lantbarnen och 10.5 % av stadsbarnen varit. Här är sålunda skillnaden till förmån för stadsbarnen ganska stor.

Hullets och muskulaturens beskaffenhet hos barn, som erhållit bröstet olika lång tid, visar nedanstående sammanställning.

a) *Barn i 0—14 års ålder.*

| Bröstet erhölls | 0 | 1/4—3 | 4—6 | 7—9 | 10—12 | 13—15 | 16—18 | 19—24 | 25—36 mån. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hull | 1.7 | 2.1 | 2.2 | 2.1 | 2.0 | 1.8 | 2.1 | 2.3 | 1.5 |
| Muskler | 1.7 | 2.0 | 2.2 | 2.3 | 2.0 | 2.0 | 2.1 | 2.3 | 1.8 |

b) *Barn i 0—3 års ålder.*

| Bröstet erhölls | 0 | 1/4—3 | 4—6 | 7—9 | 10—12 | 12—18 mån. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hull ..... | 2.0 | 2.2 | 2.7 | 2.1 | 2.4 | 2.2 |
| Muskler ..... | 1.9 | 1.9 | 2.4 | 2.3 | 2.3 | 2.2 |

c) *Barn i 0—1 års ålder.*

| Bröstet erhölls | 0 | 1/4—3 | 4—6 | 7—9 | 10—12 mån. |
|---|---|---|---|---|---|
| Hull ..... | 2 | 2.3 | 2.8 | 2.7 | 2.3 |
| Muskler ..... | 1.7 | 1.8 | 2.5 | 2.8 | 1.8 |

Vi finna, att *hullet och muskulaturen äro bäst utvecklade hos barn, som fått bröstet i 4—9 månader.* För hullet finna vi optimum bland barn, som avvänjts i andra kvartalet, och för musklerna bland barn, avvänjda under det tredje. Vidare finna vi, att denna skillnad med avsende på hull och muskulatur hos barn, som fått bröstet olika lång tid, är större ju yngre barnet är. Störst under det första levnadsåret, är den mindre framträdande under det andra för att under de följande åren snart nog bli så oregelbunden, att man ej kan spåra något samband mellan uppfödningen å ena sidan och hullets och muskulaturens utveckling å den andra. Skillnaden under första levnadsåret är emellertid så stor, att den gör sig gällande, även när genomsnittsvärdet tas för samtliga barnen i åldern 0—14 år.

Vid närmare granskning av antalet månader, som bröstet givits de barn, vilka ha det bästa hullet och muskulaturen, *finna vi det bästa genomsnittsvärdet för såväl hull som muskulatur* (2.7 resp. 2.7) *vid avvänjning under åttonde månaden.* Detta gäller för såväl spädbarn som samtliga barn under 14 år.

Återstår att söka *sambandet mellan sjukdomar och digivningen.* Digivningens längd för barn av olika sjukdomskategorier framgår av följande sammanställning.

| Sjukdomar | Antal fall | Haft bröstet medeltal månader |
|---|---|---|
| I matsmältningsorganen ..... | 62 | 8.9 |
| I andningsorganen (utom tuberkulos) | 46 | 7.4 |
| Tuberkulos eller misstänkt tuberkulos | 60 | 10.1 |
| Rakit ..... | 11 | 5.0 |
| Neuropati ..... | 29 | 8.8 |
| Hudaffektioner ..... | 20 | 6.3 |
| Epidemiska sjukdomar ..... | 20 | 8.1 |
| Friska ..... | 125 | 8.9 |

Kortaste digivningstiden föreligger för barn lidande av rakit, den längsta för tuberkulösa eller misstänkt tuberkulösa barn. Emellertid är skillnaden för övrigt föga betydande och materialet tämligen litet. Något tydligt samband mellan digivningstidens längd och de olika sjukdomarna antydes icke av tabellen.

Jag övergår så till redogörelse för *bröstuppfödningens inflytande på de för tuberkulös smitta exponerade barnen.*

Om 880 barn föreligga uppgifter, huru länge de haft bröstet. Digivningstiden är något kortare för de döda barnen än för de levande, vilket är ganska naturligt, då många av de döda barnen blott varit någon månad gamla vid dödsfallet. *Någon utpräglad skillnad på digivningstiden för de tuberkulösa och de icke tuberkulösa barnen förefinns icke.* De döda ha fått bröstet omkring 7 månader, de levande något över 9.

| | Döda i tuberkulos eller misstänkt tuberkulos | Döda i annan sjukdom | Tuberkulösa eller misstänkt tuberkulösa | Icke tuberkulösa |
|---|---|---|---|---|
| Antal barn | 91 | 83 | 241 | 465 |
| Haft bröstet antal månader | 7.7 | 6.4 | 9.7 | 9.3 |

Om 741 barn finnas uppgifter, huru länge de haft enbart bröstet. Ej heller här förefinns någon utpräglad skillnad på digivningstidens längd. Den är i genomsnitt för de döda $4\,^1/_2$ månad och för de levande $5\,^1/_2$ månad.

| | Döda i tuberkulos eller misstänkt tuberkulos | Döda i annan sjukdom | Tuberkulösa eller misstänkt tuberkulösa | Icke tuberkulösa |
|---|---|---|---|---|
| Antal barn | 70 | 70 | 227 | 374 |
| Haft enbart bröstet antal månader | 4.1 | 3.2 | 4.0 | 5.2 |

Såsom framgår av de båda föregående sammanställningarna, ha de exponerade barnen avvänjts något tidigare än de omnämnda poliklinikpatienterna i Uppsala. Tillskott till modersmjölken få barnen i genomsnitt, när digivningsperioden är halvgången. Då någon uttalad olikhet beträffande digivningstidens längd icke kan påvisas för de olika kategorierna barn, *synas*

*bröstbarnen icke vara bättre ställda gent emot tuberkulosen än flaskbarnen.*

Av de 880 exponerade barn, om vilka uppgifter rörande digivningen finnas, ha 106 (12.1 %) icke alls haft bröstet. Siffran är ungefär densamma, som för poliklinikbarnen i Uppsala. Av dessa 106 barn ha 14 (13.2 %) dött i tuberkulos eller misstänkt tuberkulos och 19 (17.9 %) i annan sjukdom; 19 (17.9 %) leva tuberkulösa och 54 (50.9 %) äro friska. Sammanlagda antalet tuberkulösa utgör 33 eller nära 1/3 (31.1 %) av dem, som ej fått bröstet.

Om 391 barn av lungsiktiga mödrar finnas uppgifter rörande digivningen. Dennas samband med hälsotillståndet framgår av följande tabell.

| Barnen fingo bröstet<br>Barnen äro | 0 | 1/4—3 | 4—6 | 7—12 | 13—15 | 16—18 | 19—24 | 25—36 | 0—36 månader |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Döda i tuberkulos | 6 | 4 | 4 | 10 | 1 | 2 | 1 | — | 28 |
| » i misstänkt tuberkulos | 6 | 8 | 1 | 3 | — | — | — | — | 18 |
| » i annan sjukdom | 10 | 7 | 6 | 9 | 2 | 1 | — | — | 35 |
| Tuberkulöst sjuka | 7 | 11 | 13 | 42 | 10 | 5 | 4 | 1 | 93 |
| Misstänkt tuberkulösa | 5 | 4 | 3 | 10 | — | 2 | 1 | — | 25 |
| Icke tuberkulösa | 35 | 21 | 20 | 78 | 17 | 14 | 4 | 3 | 192 |
| Samtliga barn | 69 | 55 | 47 | 152 | 30 | 24 | 10 | 4 | 391 |

Vid procentberäkning och sammanslagning av en del grupper erhållas följande siffror.

| Bröstet har erhållits<br>Barnen äro | 0 | 1/4—6 | 7—12 | > 12 månader. | Summa |
|---|---|---|---|---|---|
| Döda i tuberkulos eller misstänkt tuberkulos | 17.4 % | 16.7 % | 8.6 % | 5.9 % | 11.8 % |
| Döda i annan sjukdom | 14.5 » | 12.7 » | 5.9 » | 4.4 » | 9.0 » |
| Tuberkulöst sjuka eller misstänkt tuberkulösa | 17.4 » | 30.4 » | 34.2 » | 33.8 » | 30.2 » |
| Icke tuberkulösa | 50.7 » | 40.2 » | 51.3 » | 55.9 » | 49.1 » |
| | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

Av de 106, som ej fått bröstet, komma bortåt 2/3 (65.2 %) på barn av lungsiktiga mödrar, medan hela antalet barn av lungsiktiga mödrar utgör 44.7 % av samtliga undersökta barn.

Av dem, som ej alls haft bröstet, ha 17.4 % visat tecken på tuberkulos, av bröstbarnen däremot något över 30 %. Bland dem, som ej alls eller blott några månader haft bröstet är däremot dödligheten, såväl den allmänna som den i tuberkulos, större än bland barn, som haft bröstet någon längre tid. Någon utpräglad skillnad med avseende på tuberkulosmorbiditeten synes ej föreligga mellan bröstbarnen och flaskbarnen.

För att få ett mera enhetligt men på samma gång ej allt för obetydligt material ha jag sammanfört de under första levnadsåret exponerade. Resultatet är följande. (Se tabell sid. 135.)

Icke heller här kan något tydligt samband mellan hälsotillståndet och digivningstidens längd påvisas.

Om måttligt hull (H2) och måttliga muskler (M2) kunna räknas såsom ett normalt fynd, äro de undersöktas hull och muskulatur något sämre än normalt (H1.8 + M1.8). Värdet på hullet och muskulaturen är mindre för de tuberkulösa och misstänkt tuberkulösa (H1.5 + M1.6) än för de tuberkulosfria (H1.8 + M1.9).

Med tilltagande digivningstid förbättras hullet och muskulaturen. Skillnaden är dock föga framträdande, mera för de icke tuberkulösa än för de tuberkulösa resp. misstänkt tuberkulösa. För barn under 2 års ålder är stegringen mera utpräglad än för samtliga barnen.

Det ligger nära till hands att tänka sig, att digivningen medför en ökad infektionsrisk för barn av lungsiktiga mödrar genom den därav orsakade intimare beröringen med modern. Därför har jag sökt utröna, hur barn, som haft bröstet olika lång tid, reagera mot *tuberkulin*. Följande tabell sammanför barn tillhörande samtliga familjegrupper.

| Bröstet erhölls | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pq. + | Pq. — | Pq. + — | Pq + . | Pq. — | Pq. + — |
| 0 mån..... | 15 | 16 | 31 | 48.4 | 51.6 | 100 |
| 1/4—6 » ..... | 51 | 33 | 84 | 60.7 | 39.3 | 100 |
| > 6 » ..... | 128 | 84 | 212 | 60.4 | 39.6 | 100 |
| Samtliga | 194 | 133 | 327 | 59.3 | 40.7 | 100 |

| Bröstet erhölls | 0 | | 1/4–3 | | 4—6 | | 7—12 | | > 12 månader | | Alla barn | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Barnen äro | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Döda i tuberkulos | 6 | 11,1 | 11 | 13,3 | 5 | 10,4 | 18 | 9,5 | 9 | 9,2 | 49 | 10,4 |
| » i misstänkt tuberkulos | 7 | 13,0 | 8 | 9,6 | 3 | 6,2 | 6 | 3,2 | — | — | 24 | 5,1 |
| » i annan sjukdom | 4 | 7,4 | 5 | 6,0 | 4 | 8,3 | 10 | 5,3 | 4 | 4,1 | 27 | 5,7 |
| Tuberkulöst sjuka | 7 | 13,0 | 16 | 19,3 | 15 | 31,3 | 56 | 29,5 | 33 | 33,7 | 127 | 26,8 |
| Misstänkt tuberkulösa | 5 | 9,3 | 9 | 10,8 | 3 | 6,2 | 17 | 8,9 | 5 | 5,1 | 39 | 8,2 |
| Icke tuberkulösa | 25 | 46,3 | 34 | 41,0 | 18 | 37,5 | 83 | 43,7 | 47 | 48,0 | 207 | 43,8 |
| Samtliga kategorier | 54 | 100 | 83 | 100 | 48 | 100 | 190 | 100 | 98 | 100 | 473 | 100 |

Om sammanställningen omfattar blott barn av lungsiktiga mödrar, erhållas följande siffror

| Bröstet erhölls | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pq. + | Pq. − | Pq. + − | Pq. + | Pq. − | Pq. + − |
| 0 mån..... | 8 | 10 | 18 | 44.4 | 55.5 | 100 |
| 1/4—6 » ..... | 18 | 13 | 31 | 58.1 | 41.9 | 100 |
| > 6 » ..... | 49 | 40 | 89 | 55.0 | 45.0 | 100 |
| Samtliga | 75 | 63 | 138 | 54.4 | 45.6 | 100 |

En tydlig skillnad förefinns onekligen mellan bröstbarn och sådana barn, som ej fått bröstet. För icke tuberkulösa barn av lungsiktiga mödrar är skillnaden ännu större. *Bröstbarnen äro infekterade i något större utsträckning än flaskbarnen.* Emellertid motsvaras, såsom framgår av det föregående, denna ökade infektionsfrekvens för bröstbarnen icke av någon ökad tuberkulosmorbiditet.

Att bröstbarnens dödlighet är avsevärt mindre än flaskbarnens, särskilt genom bröstuppfödningens gynnsamma inverkan på matsmältningsorganen, vet man sedan gammalt. Det har påvisats av åtskilliga undersökare, såsom PRAUSNITZ (305), MEINERTH (303), GROTH (297), LOOFT (302), BERG (53).

Huruvida bröstnäringen inverkar på barntuberkulosen, vet man icke med säkerhet. Meningarna därom äro mycket delade. Givetvis är icke blott mjölkens ev. bacillhalt utan även den intimare beröring med den lungsiktiga modern, som digivningen medför för spädbarnet, av betydelse. Den senare faktorn torde vara långt viktigare än den förra.

Kvinnomjölken har undersökts på tuberkelbaciller med negativt resultat av FÜSTER (295 a) och BIEHLER (287 a) m. fl. COZZOLINO (290) anser, att tuberkelbaciller mycket sällan finnas i mjölken hos en digivande tuberkulös kvinna. Ännu mera sällan äro de så pass virulenta, att de förmå skada barnet.

RÖMER (187) kunde vid experiment på djur, som genom tuberkulös infektion erhöllo en kraftig immunitet, ej påvisa något överförande av denna immunitet från modern till avkomman, vare sig genom mjölken eller intrauterint.

Däremot anser SEHLBACH (306), som funnit, att bröstbarn stå sig bättre mot tuberkulös infektion än flaskbarn, det sannolikt, att kvinnomjölken meddelar en väsentlig skyddskraft emot tuberkulos.

Flera undersökare tro sig ha funnit, att barn, som fått di av sina tuberkulösa mödrar, stått sig bättre mot tuberkulosen, än sådana

som ej fått di. Denna uppfattning har förfäktats av bl. a. Schlossmann (87), Sobotta (307), Gottstein (220), Ustvedt (283).

Frankenau (116) följde 66 spädbarn, som reagerade positivt för tuberkulin. Dödligheten var för bröstbarn 69 %, för delvis bröstbarn 75 % och för flaskbarn 91 %.

Abramowski (287) är övertygad om att barn av tuberkulösa föräldrar, som uppfödas med flaska, antingen duka under i spädbarnsåldern eller mycket tidigt få skrofulos. Han tillråder därför på det bestämdaste tuberkulösa mödrar att ge sina barn di, för så vitt de inte själva ta skada därav. A. anser att barnet vid födelsen har antitoxiner och med den tuberkulösa moderns mjölk får nödigt tillskott av dylika. Avstannar denna tillförsel av tuberkulosantitoxiner, såsom fallet är med flaskbarn, förbrukas de medfödda skyddskrafterna, varav följden blir, att barnet blir anämiskt, atrofiskt och i allmänhet klent, för så vitt det inte dukar under för den tuberkulösa smittan.

Engel (293) anser, att bröstbarn, även om de fått bröstet blott en mycket kort tid, ha betydligt större motståndskraft mot tuberkulos än andra barn. Bröstnäringen är därför av mycket stor betydelse i kampen mot tuberkulosen. När välnärda spädbarn och särskilt bröstbarn angripas av tuberkulos, plägar processen lokalisera sig till körtlarna. Genom bacillernas slutliga inträngande i blodbanorna uppkommer lätt en akut miliartuberkulos, som inom kort dödar barnet (293, sid. 30). Denna uppfattning delas av Hamburger (127), Konschegg och Lederer (251).

Deutsch (291) vill göra gällande, att barn, som äro tuberkulöst infekterade, nästan alltid ha fått mjölk av en tuberkulös mor. Barn av aktivt eller latent tuberkulösa mödrar, som ej fått bröstet, ha däremot samtliga förskonats från tuberkulos. D. följde i omkring 2 års tid 74 tuberkulösa mödrar och deras 77 barn. Av 8 infekterade barn fingo 7 bröstet av sina tuberkulösa mödrar. Av de barn, som ej fingo bröstet, var intet infekterat.

Å andra sidan ha emellertid talrika författare såsom Pollak (171), Schloss (191), H. Koch (147), Koplik (301), Heymann (298, 299), Ostermann (304) ej kunnat finna något påtagligt samband mellan spädbarnsnäring och tuberkulos.

Hillenberg (159) fick vid sina tuberkulinundersökningar lika många positivt reagerande bland bröstbarn och flaskbarn.

Zappert (310) fann, att av 125 fall av tuberkulös meningit hos intill 3 år gamla barn hade 88 (70 %) haft bröstet i åtminstone 3 månader. Han tror, att näringens art är utan inflytande på tuberkulosen.

Fishberg (295) kunde vid undersökning av barn i tuberkulösa arbetarfamiljer i New York icke iaktta någon skillnad i antalet positivt reagerande bröstbarn och flaskbarn.

Speck (308) har sammanställt uppgifter om hur länge lungsiktiga

haft bröstet. Av de 8,010, om vilka dylika uppgifter funnos i litteraturen, hade 73 % uppfötts vid bröstet och 27 med flaska. Förhållandet motsvarar det hos befolkningen i allmänhet i ifrågavarande trakter. S. drar därav den slutsatsen, att spädbarnsnäringen är utan betydelse för uppkomsten av lungsot.

Utav poliklinikpatienterna i *Uppsala* hade 87.5 % haft bröstet kortare eller längre tid. I *Bergen* hade enligt LOOFT (302) av 1,404 barn 89.2 % bröstet, varvid också alla som över huvud taget haft bröstet medräknades.

FISHBERG (295) fann, att icke mindre än 92 % av barnen i tuberkulösa arbetarfamiljer i *New York* hade uteslutande bröstföda.

Enligt GROTH (297) erhöll åren 1902—04 i *München* över hälften (54.9 %) av barnen ej bröstet. Av dem, som fingo bröstet, hade de flästa (13.9 %) det blott 1—3 månader. Endast 1.3 % hade fått bröstet över 1 år.

BLUHM (288) som givit en översikt av bröstuppfödningen i olika länder, har kommit till det resultatet, att 15—20 % av mödrarna kunna ej alls ge bröstet och en dryg tredjedel är ej i stånd att ge barnen enbart bröstet i 6—9 månader. Hon anser, att en kvinna bör kunna ge enbart bröstet i 6 månader.

WEDHOLM (309) har gjort en undersökning på uppsala- och stockholmsbarn rörande sambandet mellan spädbarnsuppfödningen och hälsotillståndet. Han räknade som bröstbarn sådana barn, som under de 6 första månaderna haft enbart bröstet, och till flaskbarn hänfördes de som antingen ej eller blott under de första 14 dagarna haft bröstet. De undersökta bröst- och flaskbarnen voro till antalet 535 resp. 279. W. kommer till den slutsatsen, att barn, som uppfödas vid bröstet, äro under de två första levnadsåren med avseende på utvecklingen av hull och muskler avgjort bättre ställda än flaskbarn. Efter det andra levnadsårets slut förefinnes icke längre någon sådan skillnad. W:s resultat överensstämmer väsentligen med det, vartill förf. kommit.

I samband med frågan om bröstuppfödningen må även nämnas något om *den risk den tuberkulösa modern löper vid havandeskapet, barnsängen och digivningen.*

Modern är lungsiktig i 98 av de undersökta 233 familjerna. I 10 fall (10.2 % av samtliga familjer, där modern är lungsiktig) har modern sjuknat eller den tuberkulösa processen påtagligt förvärrats i samband med havandeskapet och döden följt under den närmaste tiden (högst omkring ett år) efter förlossningen. I 30 fall (30.6 %) har modern sjuknat eller påtagligt försämrats under eller närmast efter havandeskapet, utan att döden blivit den omedelbara följden. *Sålunda har en påtaglig*

*försämring av den lungsiktiga modern till tiden sammanfallit med barnafödandet i 40 fall av 98 (40.8 %).*

*Å andra sidan finnas fall då lungsiktiga mödrar framfött flera barn* (ända till 12 barn) *och därtill givit dem bröstet, utan att tillståndet märkbart har påverkats därav.* Detta är fallet i omkring ett dussin familjer. I en del fall har modern vid börjande tuberkulos avstått från att giva barnen di, men i allmänhet ha barnen fått di, utan att detta påtagligt förvärrat prognosen för moderns lungtuberkulos.

Det är en allmänt utbredd uppfattning, att tuberkulosen ofördelaktigt påverkas av havandeskap och barnsäng.

Fortskridande av tuberkulosen under grossessen har iakttagits av SCHAUTA (270) i 75 % fall, av HOFBAUER (300) i 56 %, av DLUSKI (292) i 44 %. Samma uppfattning har framförts av FISCHER-DEFOY (294) m. fl.

v. BARDELEBEN (224) anser, att havandeskapet försämrar lungtuberkulosen i minst $^3/_4$ av alla fall. Han säger, att »sich die Schwangere im Verlaufe ihrer Schwangerschaft allmählich dem Zustande der Tuberkulosewehrlosigkeit Neugeborener nähert durch ständiges Absinken der Reaktionsfähigkeit auf Tuberkulin». Lungsiktiga mödrars havandeskap bör därför avbrytas.

Däremot har COHN (289) i 53 fall av 58 ej kunnat iakttaga, att tuberkulosen i någon nämnvärd grad påverkats av graviditeten, icke ens när denna återkommit i rask följd under loppet av några år.

JACOB och PANNWITZ (143) omnämna, att av 337 tuberkulösa hustrur vid tyska sanatorier uppgåvos i de kortfattade sjukjournalerna 84 hava fått sin tuberkulos eller blivit försämrade i samband med grossess eller förlossning.

## 9. Inverkan av alkoholbruk hos föräldrarna på de för tuberkulös smitta exponerade barnen.

För att söka utröna, om bruket eller missbruket av alkohol kan utöva något inflytande på de här avhandlade förhållandena (de tuberkulösas fruktsamhet, dödligheten och hälsotillståndet bland deras barn), har jag samlat uppgifter om fädernas alkoholbruk. Vad beträffar mödrarna, så har ej ansetts nödigt att taga hänsyn till dem, då endast i ett par fall uppgivits, att de i någon nämnvärd grad brukat sprit.

Uppgifterna hänföra sig huvudsakligen till dispensärpatienterna

och andra i Uppsala boende personer, som ingå i undersökningen. Jag har erhållit dem genom hänvändelse till Tuberkulosdispensärens i Uppsala föreståndarinna och sköterska, ävensom till Domkyrkoförsamlingens diakonissor. Då dessa som regel väl känna till de personer, som förfrågningarna gällt, har jag ansett de på denna väg erhållna upplysningarna tillförlitligare än sådana, som ev. skulle lämnats av de berörda personerna själva eller deras hustrur. Dessutom har Professor U. QUENSEL godhetsfullt ställt till mitt förfogande de uppgifter, som han på liknande sätt inhämtade för några år sedan i samband med utgivandet av sin bok: »Alkholfrågan från medicinsk synpunkt» (245).

Antalet familjefäder, om vilkas alkoholförbrukning nöjaktiga upplysningar kunnat erhållas, är 118. Dessa kunna med avseende på sin alkoholförbrukning fördelas på följande grupper.

| | Antal | % |
|---|---|---|
| I. Absolutister | 31 | 26.3 |
| II. Mycket måttliga | 44 | 37.3 |
| III. Vaneförbrukare | 16 | 13.6 |
| IV. Supare | 27 | 22.9 |
| | 118 | 100 |

Man får således betrakta 75 eller nära $^2/_3$ såsom praktiskt taget nyktra. Suparna utgöra ej fullt $^1/_4$. Tillsammans med vaneförbrukarna utgöra de föga mer än $^1/_3$. Härvid är att märka, att av dem, som karaktäriserats såsom mycket måttliga, kanske en del bort hänföras till den första gruppen. Likaså har gränsen icke alltid varit så lätt att draga mellan vaneförbrukare och supare. Däremot torde grupperna absolutister och mycket måttliga (I—II) å ena sidan och vaneförbrukare och supare (III—IV) å den andra vara fullt tillfredsställande åtskilda. Uppgifterna hänföra sig icke blott till vederbörandes alkoholförbrukning de sista åren (före kristidsrestriktionerna), utan hänsyn har tagits, så långt det varit möjligt, till alkoholförbrukningen hela tiden barnen växt upp. I de fall, då familjefaderns ställning till alkoholen under årens lopp förändrats, har han förts till den grupp, som han den längsta tiden måste anses ha tillhört.

9 a) *Fruktsamheten.*

Antalet födda och döda barn i familjer tillhörande de 4 olika alkoholkategorierna framgår av följande tabell.

| Föräldrarna äro friska eller lungsiktiga<br>Fäderna äro | Antal familjer | Antal levande födda barn | Antal döda barn | Antal överlevande barn | Levande födda barn per familj | Överlevande barn per familj | % döda barn |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absolutister | 31 | 143 | 23 | 120 | 4.6 | 3.9 | 16.1 |
| Mycket måttliga | 44 | 184 | 45 | 139 | 4.2 | 3.2 | 24.5 |
| Vaneförbrukare | 16 | 91 | 25 | 66 | 5.7 | 4.1 | 27.4 |
| Supare | 27 | 123 | 30 | 93 | 4.6 | 3.4 | 24.4 |
| Alla kategorier | 118 | 541 | 123 | 418 | 4.6 | 3.5 | 22.7 |

Vid sammanslagning av dessa i 2 grupper, nämligen en omfattande familjer, där fadern praktiskt taget är nykterist, och en omfattande familjer, där fadern flitigt brukar eller missbrukar sprit, erhållas följande siffror.

| Föräldrarna äro friska eller lungsiktiga<br>Fäderna äro | Antal familjer | Antal levande födda barn | Antal döda barn | Antal överlevande barn | Levande födda barn per familj | Överlevande barn per familj | % döda barn |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absolutister eller mycket måttliga | 75 | 327 | 68 | 259 | 4.4 | 3.5 | 20.8 |
| Vaneförbrukare eller supare | 43 | 214 | 55 | 159 | 5.0 | 3.7 | 25.7 |
| Alla kategorier | 118 | 541 | 123 | 418 | 4.6 | 3.5 | 22.7 |

En skillnad finns, om den ock ej är stor. Alkoholförbrukarna ha flera levande födda barn än nykteristerna. Barndödligheten är i deras familjer också större än i nykteristernas, dock ej så stor, att barnantalet blir mindre än i nykteristernas familjer. Särskilt i vaneförbrukarnas familjer är såväl nativiteten som dödligheten stor. Detta kan vara en tillfällighet men kan också tänkas ha andra orsaker.

Dessa uppgifter gälla såväl parentalt som på annat sätt exponerade barn. Medtagas endast barn av lungsiktiga föräldrar. fås ungefär samma resultat. I 16 familjer, där fadern är lungsiktig och nykter, har $^1/_4$ av barnen dött, och i familjer, där fadern är lungsiktig och tillika flitigt brukat sprit, har $^1/_3$ dött. Någon skillnad i nativitet framgår ej av siffrorna. Dessa äro emellertid så pass små att tillfälligheter kunnat spela in.

| Fadern är lungsiktig och tillika | Antal familjer | Antal levande födda barn | Antal döda barn | Antal överlevande barn | Levande födda barn per familj | Överlevande barn per familj | % döda barn |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absolutist eller mycket måttlig | 16 | 71 | 18 | 53 | 4.4 | 3.3 | 25.4 |
| Vaneförbrukare eller supare | 13 | 57 | 19 | 38 | 4.4 | 2.9 | 33.3 |
| Alla kategorier | 29 | 128 | 37 | 91 | 4.4 | 3.1 | 28.9 |

9 b) *Dödligheten och hälsotillståndet.*

Såsom framgår av de föregående tabellerna, är dödligheten i alkoholförbrukarnas familjer större än i nykteristernas. I nästa tabell visas tuberkulosens förhållande bland barnen i de olika alkoholförbrukningskategorierna. (Se översta tabellen sid. 143.)

Tuberkulosdödligheten är större i de spritförtärandes hem än i nykteristernas. Däremot ej tuberkulosmorbiditeten. Tas hänsyn endast till hem, där någon av föräldrarna är lungsiktig, erhållas följande siffror. (Se nedersta tabellen sid. 143.)

Samma ökade tuberkulosdödlighet förefinns bland barnen av lungsiktiga föräldrar och alkoholförbrukande fäder. Tuberkulosmorbiditeten avviker ej nämnvärt bland barnen tillhörande de båda alkoholförbrukningskategorierna. Bland barnen av nyktra föräldrar äro åtskilligt flera tuberkulosfria än bland barnen av alkoholförbrukande föräldrar. Såsom framgår av tabellen på sid. 144, är skillnaden störst mellan absolutisters och vaneförbrukares barn.

Man torde ha rätt att säga, att fädernas ställning till alkoholen utövar inflytande på prognosen för deras för tuberkulös

| Föräldrarna äro friska eller lungsiktiga<br>Fäderna äro | Döda | | | | | | | | Överlevande | | | | | | | | Samtliga undersökta barn | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | i tuberkulos | | i misstänkt tuberkulos | | i annan sjukdom | | Samtliga döda | | Tuberkulösa | | Misstänkt tuberkulösa | | Icke tuberkulösa | | Alla överlevande | | | |
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Absolutister eller mycket måttliga | 24 | 7.0 | 8 | 2.3 | 33 | 9.7 | 65 | 19.0 | 90 | 26.3 | 17 | 5.0 | 170 | 49.7 | 277 | 81.0 | 342 | 100 |
| Vaneförbrukare eller supare ... | 23 | 9.5 | 9 | 3.7 | 40 | 16.5 | 72 | 29.8 | 51 | 21.1 | 16 | 6.6 | 103 | 42.6 | 170 | 70.2 | 242 | 100 |
| Alla kategorier | 47 | 8.0 | 17 | 2.9 | 73 | 12.5 | 137 | 23.5 | 141 | 24.1 | 33 | 5.7 | 273 | 46.8 | 447 | 76.5 | 584 | 100 |

| Föräldrarna äro lungsiktiga<br>Fäderna äro | Döda | | | | | | | | Överlevande | | | | | | | | Samtliga undersökta barn | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | i tuberkulos | | i misstänkt tuberkulos | | i annan sjukdom | | Samtliga döda | | Tuberkulösa | | Misstänkt tuberkulösa | | Icke tuberkulösa | | Alla överlevande | | | |
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Absolutister eller mycket måttliga | 11 | 5.9 | 6 | 3.2 | 20 | 10.6 | 37 | 19.7 | 51 | 27.1 | 10 | 5.3 | 90 | 47.9 | 151 | 80.3 | 188 | 100 |
| Vaneförbrukare eller supare ... | 17 | 11.0 | 5 | 3.3 | 18 | 11.7 | 40 | 26.0 | 40 | 26.0 | 13 | 8.4 | 61 | 39.6 | 114 | 74.0 | 154 | 100 |
| Alla kategorier | 28 | 8.2 | 11 | 3.2 | 38 | 11.1 | 77 | 22.5 | 91 | 26.6 | 23 | 6.7 | 151 | 44.2 | 265 | 77.5 | 342 | 100 |

| Föräldrarna äro friska eller lungsiktiga | Döda | | | | | | | | Överlevande | | | | | | | | Samtliga undersökta barn | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | i tuberkulos | | i misstänkt tuberkulos | | i annan sjukdom | | Samtliga döda | | Tuberkulösa | | Misstänkt tuberkulösa | | Icke tuberkulösa | | Alla överlevande | | | |
| Fäderna äro | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Absolutister ... | 5 | 4.6 | 3 | 2.8 | 11 | 10.1 | 19 | 17.4 | 28 | 25.7 | 7 | 6.4 | 55 | 50.5 | 90 | 82.6 | 109 | 100 |
| Mycket måttliga | 6 | 7.6 | 3 | 3.8 | 9 | 11.4 | 18 | 22.8 | 23 | 29.1 | 3 | 3.8 | 35 | 44.3 | 61 | 77.2 | 79 | 100 |
| Vaneförbrukare | 9 | 16.1 | 1 | 1.8 | 7 | 12.5 | 17 | 30.4 | 13 | 23.2 | 6 | 10.7 | 20 | 35.7 | 39 | 69.6 | 56 | 100 |
| Supare ..... | 8 | 8.2 | 4 | 4.1 | 11 | 11.2 | 23 | 23.5 | 27 | 27.6 | 7 | 7.1 | 41 | 41.8 | 75 | 76.5 | 98 | 100 |
| Alla kategorier | 28 | 8.2 | 11 | 3.2 | 38 | 11.1 | 77 | 22.5 | 91 | 26.6 | 23 | 6.7 | 151 | 44.2 | 265 | 77.5 | 342 | 100 |

smitta exponerade barn. Om föräldrarna äro vaneförbrukare eller supare, visar sig dödligheten, såväl i allmänhet som den i tuberkulos, vara ökad. Även tycks dylika fäders fruktsamhet i någon mån vara stegrad. Sannolikt står denna försämrade prognos för tuberkulöst, exponerade barn av spritförbrukande fäder i samband med att hygienen i dylika hem ej sällan är mindre tillfredsställande. En god del av inkomsterna kanske användes av familjeförsörjaren för tillfredsställandet av spritbegäret, varpå givetvis hemmet blir lidande. Fadern iakttar ofta mindre aktsamhet gent emot barnen, så att infektionen blir mera massiv.

Leroux och Grunberg (252) ha i *Paris* påvisat större fruktsamhet hos tuberkulösa supare än hos andra tuberkulösa. I familjer, där fadern var tuberkulös, var barnantalet 3.80, i familjer med tuberkulösa och supande föräldrar däremot 4.50. I familjer med friska föräldrar var barnantalet blott 2.82 per familj. Totaldödligheten (aborter och dödfödda medräknade) var i enbart tuberkulösa familjer 40.6 % och i familjer med tuberkulösa, syfilitiska och supande föräldrar 44.3 %. Antalet barn, som reagerade positivt för tuberkulin, och antalet tuberkulöst sjuka barn var ungefär lika stort i tuberkulösa familjer, där fadern var nykter, och där han missbrukade sprit.

Orth (260) medger, att alkoholismen genom den nöd och det elände den bringar över drinkaren och hans familj utgör en god jordmån för tuberkulosen såväl som för andra infektionssjukdomar, men någon direkt ofördelaktig inverkan på tuberkulosen synes ej förekomma. O. har under tiden 1905—14 obducerat 218 supare och drar av sina iakttagelser den slutsatsen, att »der Alkohol in bezug auf die Schwindsucht nicht nur nichts schadet, sondern dass die Alkoholiker der Tuberkulose günstiger gestellt sind als die Nüchternen.»

Quensel (265) har meddelat uppgifter om dispensärpatienternas i *Uppsala* spritförbrukning (245, del. II: 558). Den visas av följande sammanställning. Endast personer över 20 år äro medtagna.

| | Män | Kvinnor | Summa |
|---|---|---|---|
| Absolutister | 15 | 27 | 42 |
| Mycket måttliga | 23 | 25 | 48 |
| Vaneförbrukare | 4 | — | 4 |
| Supare | 9 | — | 9 |
| Samtliga | 51 | 52 | 103 |

Sålunda voro praktiskt taget 90 (89.4 %) nyktra. Av föräldrarna till 76 yngre dispensärpatienter (under 20 år) voro 63 % praktiskt

taget nyktra (34 % absolutister). I 8 fall var fadern vaneförbrukare och i 16 fall (19 %) supare.

Distriktsläkarna i *Uppsala* ha upprepade gånger i sina ämbetsberättelser klagat över alkoholismens utbredning i staden.[1]

## 10. Tuberkulinundersökning av de exponerade barnen.

### 10 a) *Om tuberkulin och tuberkulinundersökning i allmänhet.*

Bland de förfinade kliniska undersökningsmetoder de senare årtiondenas intensiva tuberkulosforskning givit oss intaga tuberkulinproven ett framstående rum. Det äldsta tuberkulinprovet är det av KOCH för snart 30 år sedan angivna *subkutana tuberkulinprovet*, vilket vid insprutning av svag tuberkulinlösning (0.01 gr. tuberkulin eller mindre) hos tuberkulösa framkallar en tydlig reaktion med feber och härdsymtom men däremot ej ger någon reaktion hos tuberkulosfria personer. I och för sig av stort värde har denna metod emellertid av flera orsaker ej kunnat få riktigt allmän användning i diagnostiken. Den har det emot sig att vara en smula omständlig, vilket gör den mindre lämplig på polikliniker och i privatpraxis. Den starkt utspädda, föga hållbara tuberkulinlösningen bör hälst beredas ex tempore, och injektionerna måste göras under fullt aseptiska förhållanden. Vidare är metoden oanvändbar på febrande patienter. Då temperaturen dessutom måste mätas varannan timme, är det klart, att metoden lämpar sig mera för sjukhus än poliklinisk praxis.

Sedan ha andra tuberkulinprov försökts, nämligen VON PIRQUETS (388, 389, 393, 394) *kutanreaktion*, den av CALMETTE (325—327) och WOLFF-EISNER (415, 416) samtidigt upptäckta *oftalmo- eller konjunktivalreaktionen*, den *intrakutana tuberkulinreaktionen*, först beskriven av MENDEL (372), sedermera förfinad av MANTOUX och ROUX (369), MOROS (377) *perkutana salvreaktion* och slutligen ESCHERICHS av HAMBURGER (127, 352, 353) först praktiskt utnyttjade och ivrigt förordade *stick-* eller *depåreaktion*, som är en modifikation av KOCHS gamla subkutanprov. Av dessa prov har VON PIRQUETS fått den allmännaste spridningen.

Den 8 och 15 maj 1907 redogjorde C. VON PIRQUET (388, 389) i Berliner medizinische Gesellschaft för första gången för sin kutana tuberkulinreaktion och påvisade genom undersökningar, som han påbörjat i mars samma år, reaktionens stora betydelse för tuberkulosdiagnostiken. Från denna tid har detta område av tuberkulosläran flitigt bearbetats.

---

[1] Förste provinsialläkarens i Uppsala län årsberättelse för åren 1903, 1905 och 1908.

Flera teorier om tuberkulinreaktionens väsen ha sett dagen, dock utan att man ännu lyckats komma till full klarhet i frågan. En del författare såsom v. PIRQUET (387, 389 a), HAMBURGER (131, 354), RÖMER (400), BAUER (315), FRIEDBERGER (347, 348) uppfatta tuberkulinreaktionen som ett överkänslighetsfenomen, andra ej godkänna denna förklaring utan hava tagit sin tillflykt till andra hypoteser. Här återges i korthet den uppfattning, som företrädes av v. PIRQUET (387, 389 a, b).[1]

Denne uppfattar förloppet på i huvudsak följande sätt. När en människa infekteras med tuberkulos, börjar bildning av erginer, d. v. s. ämnen av antikroppsliknande natur, att äga rum. Dessa antikroppar, som troligen ha en digererande inverkan på tuberkelbacillerna, äro fördelade på hela organismen men finnas antagligen i största mängd på det ställe, där infektionen satt sig fast. Om dessa antikroppar träffa samman med tuberkulin, uppstår det toxiska ämnesomsättningsprodukter (apotoxiner), som ge sig tillkänna genom en inflammatorisk process på platsen i fråga (en allergisk reaktion). Hos tuberkulöst infekterade individer, i vilkas organism man kan antaga att det över allt cirkulerar antikroppar, framkallar tuberkulinet en lokal inflammation, medan det är alldeles indifferent hos individer, som ej äro tuberkulöst infekterade.

Större enighet har nåtts beträffande uppfattningen av *tuberkulinreaktionens specifika natur.* Utan att ingå på detaljer vill jag här blott omnämna, att den ursprungligen av MATTHES (370) framförda albumosteorien väl får anses avlivad genom undersökningar av DEIST (332), WEIHRAUCH (412), ZIELER (419, 420), LÜDKE och STURM (368) m. fl. Genom histologiska undersökningar av ymppaplerna av DAELS (336), PICK (385) m. fl. och genom medelst sektion kontrollerade tuberkulinundersökningar av v. PIRQUET (389, 394), GANGHOFNER (119) o. a. torde tuberkulinreaktionernas specifika natur kunna anses vara bevisad. Blott ett jämförelsevis litet antal fall av negativt sektionsfynd vid positiv tuberkulinreaktion har meddelats i litteraturen (PIRQUET 389, 394, RADZIEJEWSKI 266, FEER 234, GANGHOFNER 119, BARR 314, HELLESEN 356 och några andra undersökare). I de flästa av dessa fall torde den bristande överensstämmelsen bero på att granskningen ej gjorts tillräckligt grundlig (med mikroskopisk undersökning o. s. v.). Däremot erhålles ej sällan positivt sektionsfynd, fastän tuberkulinreaktionen varit negativ. Se därom sid. 149.

Att tuberkulinreaktionen är specifik, är numera den allmänna uppfattningen bland läkarna.

Sålunda säger HAMBURGER (Cit. 410): »Eine positive Tuberkulin-

---

[1] Då en utförligare redogörelse för tuberkulindiagnostikens teori ej kan komma i fråga i detta arbete, hänvisas till BANDELIER och ROEPKE, vilka i sin lärobok lämna en översikt av de olika teorierna (313, sid. 16).

reaktion zeigt mit Sicherheit das Vorhandensein eines tuberkulösen Herdes an».

Cornet (107, cit. 410) anser v. Pirquets tuberkulinreaktion vara »ein ausserordentlich feines Reagens, befähigt neben den aktiven auch völlig inaktive Herde anzuzeigen».

Det består enligt Bandelier och Roepke (313, sid. 160) »eine fast unfehlbare Konkordanz zwischen Kutanreaktion und Tuberkulose des kindlichen Organismus». I samma arbete säga de båda författarna: »Im strikten Gegensatz zu der Albumosentheorie stellt sie (Wassermanns teori om tuberkulinreaktionen) die Spezifität der Tuberkulinreaktion und des Tuberkulins überhaupt fest, eine Tatsache, die übrigens durch zahllose Versuche erwiesen ist, dass sie uns als Axiom gelten muss» (313, sid. 32).

Om vi sålunda få förutsätta, att tuberkulinreaktionen är specifik, betyder ett positivt utslag av densamma, att, såsom Ritter (396, sid. 674) uttrycker sig, »kroppen haft att utkämpa en strid med tuberkulosen». Enligt Much (161), som stöder sig på djurförsök, behöver det vid beröringen med en smittkälla icke ha kommit till en verklig infektion och till bildningen av en tuberkulös härd, för att reaktionen skall utfalla positivt. Om detta kan vara fallet även hos människan och vid naturlig infektion, är ännu icke utrett. I allmänhet torde väl dock en positiv reaktion innebära, att personen efter skedd infektion bär på någon tuberkulös härd.

Såsom talrika tuberkulinundersökningar visat, anger positiv tuberkulinreaktion som regel ej utan vidare, att vederbörande är tuberkulöst sjuk. Detta är fallet på sin höjd med barn i de första levnadsåren (Bandelier och Roepke 313, sid. 159 och 161, Roepke 188, Pollak 171). Hos dem yttrar sig nämligen den tuberkulösa infektionen merendels som en mer eller mindre uttalad sjukdom. Med tilltagande ålder hos den undersökte förlorar småningom tuberkulinreaktionen sin diagnostiska betydelse.

Moro (377) anser, att positiv kutanreaktion absolut bevisar förekomsten av aktiv tuberkulos endast i första och andra levnadsåret, medan Feer (234) sätter gränsen vid omkring fjärde levnadsåret, Schelble (272) och Freund (346) vid femte levnadsåret. Goebel (351) går ännu längre, i det han anser positiv kutanreaktion vara så gott som bevisande för aktiv tuberkulos ända in i tolvte levnadsåret.[1] Enligt Ritter (396, sid. 674) får man emellertid, när det gäller tioåringar, dra slutsatser av den positiva tuberkulinreaktionen, endast om de kliniska symtomen starkt tala för tuberkulos. Är patienten över 12 år gammal, saknar det positiva utslaget all betydelse.

*Negativt utslag av tuberkulinreaktionen* betyder, att det ej finns någon tuberkulös härd i kroppen, och är därför av stor praktisk be-

[1] Dessa författares slutsatser grundas på allt för litet undersökningsmaterial, Freund undersökte 16 barn (under 12 år) och Goebel 50.

tydelse. En del undantag finnas emellertid, då tuberkulos föreligger och reaktionen likväl utfaller negativt. Dessa äro av vikt att känna till. Negativ tuberkulinreaktion vid närvaro av tuberkulos förekommer hos *nyfödda eller mycket späda*[1] (TAMAYO LONGO 313, sid. 159, FEER 343, COHN 226, HAHN 242, STRICKER 408, CALMETTE 325 m. fl.), vidare hos *personer, som genom längre tuberkulinkurer förvärvat tuberkulinimmunitet* (BLÜMEL och CLARUS 321). *Kutanreaktionen utfaller även negativt vid mässling*[2] (PREISICH 175, v. PIRQUET 390, 391, 395, GRÜNER 350, MOLTSCHANOFF 375), vid *skarlakansfeber*[2] (BRANDENBERG 323, MOLTSCHANOFF 375), vid *tuberkulös meningit* och *miliartuberkulos* (ARONADE 312, MEDIN 371), hos *lungsiktiga i långt framskridet stadium med svår kakexi* (PIRQUET 394) och *ibland under några andra förhållanden t. ex. vid kruppös pneumoni* (ROLLY 397). Slutligen återstår ett litet antal fall av säker tuberkulos, då tuberkulinreaktionen *av obekant anledning strejkar.* Vid kutanreaktionen rör det sig enligt ROEPKE (313, sid. 59), v. PIRQUET (Cit. 396, sid. 675) m. fl. om 2—4 % fall. RITTER (396, sid. 675) anser, att i runt tal 5 % av de tuberkulösa icke reagera för kutanprovet (100 % tuberkulin). Om orsakerna till denna bristande reaktionsförmåga hos en del individer känner man föga. Då en stor del av dessa felkällor äro av den natur, att de lätt upptäckas, kan man emellertid utan svårighet borteliminera dem. Följaktligen erbjuder kutanreaktionen möjligheter för ett ganska säkert diagnosticerande av tuberkulös infektion. Betydligt mera osäker är

[1] Under de första veckorna synes barnets organism sakna förmåga att reagera. TAMAYO LONGO (313, sid. 159) fick sålunda positiv reaktion hos ett barn, vars mor dog i lungtuberkulos ej fullt 2 mån. efter barnets födelse, först när detta var 52 dagar gammalt. RONDY (322) fann bland 352 barn i åldern 2—4 dagar intet enda, som gav positiv tuberkulinreaktion, fastän 71 % av mödrarna reagerade positivt. Orsaken till att de nyfödda eller mycket späda tuberkulösa barnen ej förmå reagera är enligt v. PIRQUET (387), FEER (343) m. fl. den, att efter infektionen en viss tid åtgår, för att allergien skall hinna utveckla sig, d. v. s. för att antikroppsbildningen skall komma i gång ordentligt. Utföres ympningen under detta allergiens inkubationsstadium, inträder ingen reaktion. MORO (160, 377) anser därjämte, att dibarnet under den tidigaste perioden sannolikt har en blott ringa förmåga av antikroppsbildning. RIETSCHEL uttrycker samma sak så, att »ju yngre ett dibarn är, desto mindre allergiskt är det». PIRQUET (Cit. 396) anser, att antikroppsbildningen tar sin början några veckor efter skedd infektion och når sitt maximum efter ett par månaders förlopp. PETRUSCHKY (Cit. 396) och MÜLLER (379) säga sig emellertid ha iakttagit positiv reaktion redan 2 veckor efter infektionen, ZARFL (418) efter 17 dagar. MONRAD (376) tror, att man knappast tar mycket fel, om man antar, att en tid av 1—2 veckor är tillräcklig för den till reaktionen nödvändiga antikroppsbildningen.

[2] Förklaras av ESCHERICH (Cit. 350), MOLTSCHANOFF (375) m. fl. stå i samband med de vid dessa infektionssjukdomar förekommande förändringarna i huden.

Moros *perkutanmetod*, och *konjunktivalmetoden* har ibland visat sig farlig.

Om möjligheten att *av kutanreaktionens styrka sluta sig till tuberkulosens karaktär* — om den är aktiv eller inaktiv — äro meningarna delade. Stricker (408), Schütz och Vidéky (406), Behrend (316), Veit (413), Giese (349), Paus (383) förklara, att man av den positiva reaktionens intensitet och varaktighet ingenting kan sluta med avseende på tuberkulosens aktivitet eller inaktivitet. Samma uppfattning ha Bandelier och Roepke (313, sid. 57). De säga om den positiva hudreaktionen: »Sie zeigt nur an, dass der Körper irgendwann und irgendwie einmal mit Tuberkelbazillen infiziert und die Haut durch die eingetretene Toxinbildung seitens eines tuberkulösen Krankheitsherdes allergisch geworden ist. Es reagieren also ausser den manifest Tuberkulösen auch die klinisch Nichttuberkulösen.»

Bessau och Schwenke (320), v. Pirquet (389, 393), Rozenblat (399) hävda däremot, att en kraftig och tidigt inträdande reaktion (Frühreaktion, tidigreaktion) alltid betyder aktiv tuberkulos, medan torpida och sekundära reaktioner[1] blott iakttas vid inaktiva former. Andra författare däremot mena, att en starkt positiv reaktion alltid betyder latent tuberkulos.

Ellermann och Erlandsen (337, 339, 341, 342), som gjort omfattande undersökningar rörande den kvantitativa kutanreaktionen och därvid med tuberkulinlösning av olika styrka (0.1 %—50 %) bestämt patientens tuberkulintiter d. v. s. (det omvända värdet av koncentrationen på) den lösning vid vilken provet först blir negativt,[2] ha kommit till det resultatet, att samband finnes mellan reaktionens styrka och tuberkulosens natur. De visade, att antalet positiva reaktioner avtar med tuberkulinkoncentrationen. Hos kliniskt tuberkulosfria fordrades för positiv reaktion en starkare tuberkulinkoncentration än hos tuberkulösa, i synnerhet lindrigt angripna. En tuberkulintiter av 100—150 eller mindre skulle vara tecken på latent tuberkulos, en titer på 200—400 eller mera skulle däremot vara tecken på aktiv tuberkulos (Erlandsen och Petersen 341, 342). Detta synes tala för att det verkligen finns ett samband mellan kutanreaktionens styrka och den tuberkulösa processens art. Emellertid tyckes detta samband blott framträda, när man tar medeltalen av ett antal undersökningar. Undersöker man titern i ett enstaka fall, blir reaktionen allt för godtycklig.

Försök med Ellermanns och Erlandsens metod ha gjorts av flera undersökare. Lundh (368 a), Mirauer (374) och Wallerstein (411) anse sig på denna väg kunna skilja aktiv och latent tuberkulos åt.

[1] Normal reaktion skall ha inträtt efter 24 timmar. Inträder reaktionen senare, kallas den av v. Pirquet (393, 394) »torpidreaktion». Sekundär kallar P. reaktionen, om den kommer till stånd först vid upprepning.

[2] Inträffar detta t. ex. vid användandet av en tuberkulinlösning 1 : 100, är titern 100.

Flertalet av de övriga undersökarna frånkänner pirquetreaktionen en dylik förmåga.

Monrads (376) erfarenhet talar emot möjligheten att av reaktionens beskaffenhet bedöma tuberkulosens art. Han har sett kraftig positiv reaktion både vid aktiv och inaktiv tuberkulos och sekundära reaktioner vid utpräglad aktiv tuberkulos. Monrad håller därför före, att man av en starkt positiv reaktion icke kan sluta något som hälst angående tuberkulosens förhållande hos den reagerande. Man har rätt att antaga, att det finns rikligt med antikroppar i organismen, men detta kan vara fallet, både när processen progredierar, och när den är i färd med att läkas ut. En svagt positiv reaktion säger oss heller ingenting om tuberkulosens natur. Den ger blott vid handen, att individen ej befinner sig på höjden av antikroppsbildning. Detta kan emellertid vara fallet både vid utläkt tuberkulos och vid äldre, progredienta processer.

Av dessa mot varandra stridande uppfattningar är svårt att bilda sig någon tillförlitlig uppfattning. Man bör emellertid hålla i minnet, att man måste räkna med såväl den tuberkulösa härdens aktivitet som kroppens reaktionsförmåga. Är härden aktiv, varvid då menas, att den avger specifika ämnen till organismen, och har kroppen förmåga att uppta kampen, blir reaktionen positiv, starkare ju livligare denna kamp är. Avger däremot den tuberkulösa härden inga specifika ämnen till kroppen, eller saknar kroppen förmåga att reagera, blir reaktionen negativ. Man kan sålunda icke enbart av reaktionens utfall sluta sig till processens art. Man måste därför även ta hänsyn till resultatet av den rent kliniska undersökningen. En negativ eller svag tuberkulinreaktion vid en kliniskt aktiv, d. v. s. i utbredning stadd, process antyder sålunda i allmänhet — försiktighet vid bedömandet är alltid av nöden — en bristande motståndskraft hos kroppen och följaktligen dåliga utsikter för patienten. Vid kliniskt påvisad förbättring är däremot en negativ eller svag tuberkulinreaktion ett gynnsamt tecken.

Tuberkulinreaktionens *prognostiska betydelse* måste sålunda vara rätt begränsad. Att här ingå på de skiftande uppfattningar och erfarenheter, som kommit till synes i litteraturen, skulle vara till ringa nytta. Fastslås må emellertid, att tuberkulinprovet endast såsom ett led i den kliniska undersökningen kan vara av värde vid ställandet av prognosen.

Klaumann-Erichson (365), Schütz och Vidéky (406), Sachs (401), Frehn (345) m. fl. vilja göra gällande, att v. Pirquets *kutanreaktion utfaller olika på samma person, om den utföres på olika ställen av kroppen.* För att kontrollera detta påstående utförde Monrad (376) under ett års tid på ett barnsjukhus i Köpenhamn prov samtidigt på två olika ställen av kroppen, oftast på insidan av låret och på utsidan av överarmen. Resultaten stämde emellertid alltid överens, varför han ansåg sig kunna påstå, att man åtminstone hos barn kan utföra det kutana tuberkulinprovet på vilket ställe av kroppen som hälst.

Pirquet (394) anser också, att platsen för ympningen ej inverkar på reaktionen.

För *upprepning av kutanprovet* har v. Pirquet (393) uttalat sig, och jämte honom har ett flertal undersökare såsom Nothmann (79, 382), Rozenblat (399), Ellenbeck (231), Jochmann (363), Bandelier och Roepke (313, sid. 160), Pipping (386) ansett lämpligt att upprepa reaktionen, om den utfallit negativt eller givit osäkert utslag. Sålunda säger v. Pirquet (393), att om provet på en tuberkulöst infekterad person utfallit negativt, blir det nästan alltid positivt vid upprepning om en vecka (sekundär reaktion).

Schütz och Vidéky (406) ställa sig skeptiska beträffande upprepningens värde.

Monrad (376) anser sig ha funnit, att *ett* negativt tuberkulinprov är tillräckligt för att utesluta barntuberkulos i 97 % fall. Av 1,500 tuberkulinundersökningar blevo vid upprepning ytterligare blott 41 positiva. Som regel bör man därför enligt Monrad kunna nöja sig med ett prov. Dock bör man givetvis upprepa i misstänkta fall.

Nothmann (79, 381) har vid enkel upprepning fått en ökning av antalet positivt reagerande från 47.1 % till 65.7 %. Sedan ytterligare depåreaktion utförts, reagerade 77 % positivt.

Tuberkulinreaktionen är enligt Much (161), Zupnik (421) m. fl. en »gruppreaktion» på hela gruppen syrefasta baciller (161). Det finns emellertid fall, som reagera blott för enbart *humant* eller enbart *bovint tuberkulin.*

Detre (333, 334) påyrkade tidigt, att man skulle pröva samtidigt med bovint och humant tuberkulin. I likhet med Gebhardt fick han i invärtesfall som regel human reaktion, i kirurgiska fall däremot oftast bovin reaktion. Samma erfarenhet har gjorts av Heim och John (355), Cattaneo (330) m. fl.

Ritter (396) fann bland 193 vuxna lungsiktiga 13, som reagerade endast för bovint, och 8, som reagerade endast för humant tuberkulin.

Frølich (236) meddelar, att bland 2,900 folkskolebarn i Kristiania 17.3 % reagerade blott för humant, 7.4 % blott för bovint tuberkulin och 75.3 % för både humant och bovint tuberkulin. Sammanlagda antalet, som reagerade för humant tuberkulin (enbart humant eller både humant och bovint) var 92.6 % av antalet positivt reagerande barn.

Å andra sidan ha flera forskare såsom Kentzler (364), Schmey (193), Monrad (376), Buch (324), Paus (383) sällan eller aldrig fått positiv reaktion för bovint tuberkulin, om patienten reagerat negativt för humant tuberkulin. Calmette (328) fann reaktionerna med bovint tuberkulin något svagare än de med humant; någon annan skillnad kunde han ej iaktta.

Resultatens olikhet torde i viss mån bero på olikhet i materialet. De bovina tuberkelbacillerna synas förekomma mäst hos barn och särskilt vid s. k. kirurgisk tuberkulos (se även sid. 29—30). Frågan är inte fullt uppklarad ännu. Säkert tycks emellertid vara, att man

med humant tuberkulin får positivt utslag i de allra flästa fall av människotuberkulos.

10 b) *Egna tuberkulinundersökningar.*

För utrönande av i huru stor utsträckning de för tuberkulös smitta exponerade barnen tillhörande det föreliggande undersökningsmaterialet äro tuberkulöst infekterade ha *tuberkulinundersökningar* utförts på så många som möjligt av dem. Därvid har det av VON PIRQUET (388, 389, 393, 394) angivna tillvägagångssättet följts. Efter avtvättning med eter anbringas med några centimeters mellanrum på två ställen av barnets arm (som regel underarmens ryggsida) ett par droppar av Kochs koncentrerade (100 %) gammal tuberkulin.[1] Därefter göras med v. Pirquets ympborr (försedd med platinairidiumspets, som rengöres och glödgas efter användningen) under borrande rörelse och utan någon starkare tryckning tre lätta hudläsioner, först en mitt emellan de båda tuberkulindropparna och sedan en i vardera droppen. Därpå hålles armen blottad några minuter för att tuberkulinet skall få torka. Efter 24 timmar granskas ympstället. Reaktionen anses positiv, om det på de yttersta (tuberkulinbehandlade) ställena bildats ett rodnat, infiltrerat parti med minst 5 millimeters tvärgenomskärning. I regel ingen eftergranskning efter 48 timmar. När det första provet utfallit negativt, upprepas det i allmänhet efter 8—10 dagar, dock har mellantiden ej sällan blivit åtskilligt längre. Som regel har dylik en eller två gånger upprepad kutanreaktion ansetts tillfyllest, men i rätt många fall ha ännu fler tuberkulinundersökningar gjorts på samma patient. Å andra sidan har i en del fall tuberkulinundersökning kunnat utföras blott en gång på samma person. Det ovannämnda förfaringssättet har följts vid de ympningar, som utförts 1914, d. v. s. i det övervägande flertalet fall. De tidigare utförda reaktionerna ha som regel granskats efter såväl 24 som 48 timmar, men i stället har vid negativt utslag upprepning ej plägat ske. Vid undersökningarna har endast humant tuberkulin använts.

Resultatet av tuberkulinundersökningarna bland de *undersökta uppsalabarnen* framgår av följande tabell.

---

[1] Tuberculinum vetus, Kochs Alttuberkulin.

De för tuberkulös smitta exponerade barnen.

| De undersökta befinna sig i | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pirquet + | Pirquet — | Summa | Pirquet + | Pirquet — | Summa |
| 1. levnadsåret ... | 4 | 10 | 14 | 28,6 | 71,4 | 100 |
| 2. » ... | 5 | 13 | 18 | 27,8 | 72,2 | 100 |
| 3. » ... | 8 | 12 | 20 | 40,0 | 60,0 | 100 |
| 4. » ... | 10 | 10 | 20 | 50,0 | 50,0 | 100 |
| 5. » ... | 15 | 15 | 30 | 50,0 | 50,0 | 100 |
| 6. » ... | 12 | 16 | 28 | 42,9 | 57,1 | 100 |
| 7. » ... | 14 | 12 | 26 | 53,8 | 46,2 | 100 |
| 8. » ... | 22 | 9 | 31 | 71,0 | 29,0 | 100 |
| 9. » ... | 16 | 8 | 24 | 66,7 | 33,3 | 100 |
| 10. » ... | 15 | 6 | 21 | 71,4 | 28,6 | 100 |
| 11. » ... | 16 | 15 | 31 | 51,6 | 48,4 | 100 |
| 12. » ... | 29 | 6 | 35 | 82,9 | 17,1 | 100 |
| 13. » ... | 15 | 12 | 27 | 55,6 | 44,4 | 100 |
| 14. » ... | 8 | 2 | 10 | 80,0 | 20,0 | 100 |
| 15. » ... | 5 | 3 | 8 | 62,5 | 37,5 | 100 |
| 1.—15. » ... | 194 | 149 | 343 | 56,6 | 43,4 | 100 |

Genom uppdelning i olika åldersgrupper blir tabellen mera överskådlig.

| De undersökta befinna sig i | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pirquet + | Pirquet — | Summa | Pirquet + | Pirquet — | Summa |
| 1. levnadsåret | 4 | 10 | 14 | 28,6 | 71,4 | 100 |
| 2.—3. » | 13 | 25 | 38 | 34,2 | 65,8 | 100 |
| 4.—6. » | 37 | 41 | 78 | 47,4 | 52,6 | 100 |
| 7.—10. » | 67 | 35 | 102 | 65,7 | 34,3 | 100 |
| 11.—15. » | 73 | 38 | 111 | 65,8 | 34,2 | 100 |
| 1.—15. » | 194 | 149 | 343 | 56,6 | 43,4 | 100 |

Bland barnen i första levnadsåret är över $^1/_4$ tuberkulöst infekterad (reagerar positivt för tuberkulin), bland barnen i de båda

följande levnadsåren över $^1/_3$. Under fjärde till sjätte levnadsåret är nära hälften tuberkulöst infekterad och under återstoden av barnåldern nära $^2/_3$. Av samtliga tuberkulinundersökta barn är över hälften tuberkulöst infekterad.

Såsom framgår av nästa tabell, förefinns ej någon utpräglad skillnad i antalet tuberkulöst infekterade inom de olika smittkategorierna.

| Smittkälla | Pirquetreaktionen var positiv: | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Tuberkulösa | Misstänkt tuberkulösa | Icke tuberkulösa | Samtliga fallen | |
| | | | | absolut | % |
| Båda föräldrarna ..... | 10 (14)[1] | — (2)[1] | 7 (13)[1] | 17 (29)[1] | 58.6 |
| Fadern ..... | 25 (31) | 3 (5) | 19 (31) | 47 (67) | 70.2 |
| Modern ..... | 39 (48) | 6 (16) | 13 (55) | 58 (119) | 48.7 |
| Föräldrarna ..... | 74 (93) | 9 (23) | 39 (99) | 122 (215) | 56.8 |
| Annan släkting..... | 19 (21) | 1 (7) | 10 (26) | 30 (54) | 55.5 |
| Oskyld ..... | 29 (33) | 4 (15) | 9 (26) | 42 (74) | 56.8 |
| Alla smittkategorierna | 122 (147) | 14 (45) | 58 (151) | 194 (343) | 56.6 |

Antalet positivt reagerande bland *de kliniskt tuberkulösa barnen* visas av följande tabell.

De kliniskt tuberkulösa bland de exponerade barnen.

| De undersökta befinna sig i | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pirquet + | Pirquet — | Summa | Pirquet + | Pirquet — | Summa |
| 1. levnadsåret ... | 3 | 1 | 4 | 75.0 | 25.0 | 100 |
| 2.—3. » ... | 6 | 2 | 8 | 75.0 | 25.0 | 100 |
| 4.—6. » ... | 18 | 3 | 21 | 85.7 | 14.3 | 100 |
| 7.—10. » ... | 43 | 7 | 50 | 86.0 | 14.0 | 100 |
| 11.—15. » ... | 52 | 12 | 64 | 81.2 | 18.8 | 100 |
| 1.—15. » ... | 122 | 25 | 147 | 83.0 | 17.0 | 100 |

Genomsnittsantalet positivt reagerande är 83.0 %. Det låga procenttalet torde sammanhänga med att till tuberkulösa räknats även sådana som haft men nu ej ha tuberkulösa symtom.

Bland *de kliniskt tuberkulosfria* är antalet positivt reagerande 38.4 %.

[1] Siffrorna inom parentes ange antalet undersökta.

De kliniskt tuberkulosfria bland de exponerade barnen.

| De undersökta befinna sig i | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pirquet + | Pirquet — | Summa | Pirquet + | Pirquet — | Summa |
| 1. levnadsåret | 1 | 8 | 9 | 11,1 | 88,9 | 100 |
| 2.—3. » | 7 | 21 | 28 | 25,0 | 75,0 | 100 |
| 4.—6. » | 15 | 25 | 40 | 37,5 | 62,5 | 100 |
| 7.—10. » | 19 | 17 | 36 | 52,8 | 47,2 | 100 |
| 11.—15. » | 16 | 22 | 38 | 42,1 | 57,9 | 100 |
| 1.—15. » | 58 | 93 | 151 | 38,4 | 61,6 | 100 |

För jämförelses skull meddelas, hur de *pirquetundersökningar* utfallit, som 1913—14 utförts *på Barnpolikliniken i Uppsala.*[1] Undersökningsmetodiken är den redan angivna.

Poliklinikpatienter i Uppsala.

| De undersökta befinna sig i | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pirquet + | Pirquet — | Summa | Pirquet + | Pirquet — | Summa |
| 1. levnadsåret | 7 | 21 | 28 | 25.0 | 75.0 | 100 |
| 2. » | 18 | 31 | 49 | 36.7 | 63.3 | 100 |
| 3. » | 16 | 30 | 46 | 34.8 | 65.2 | 100 |
| 4. » | 7 | 21 | 28 | 25.0 | 75.0 | 100 |
| 5. » | 12 | 34 | 46 | 26.1 | 73.9 | 100 |
| 6. » | 14 | 11 | 25 | 56.0 | 44.0 | 100 |
| 7. » | 19 | 21 | 40 | 47.5 | 52.5 | 100 |
| 8. » | 16 | 12 | 28 | 57.1 | 42.9 | 100 |
| 9. » | 21 | 13 | 34 | 61.8 | 38.2 | 100 |
| 10. » | 20 | 20 | 40 | 50.0 | 50.0 | 100 |
| 11. » | 26 | 13 | 39 | 66.7 | 33.3 | 100 |
| 12. » | 22 | 7 | 29 | 75.9 | 24.1 | 100 |
| 13. » | 7 | 6 | 13 | 53.9 | 46.2 | 100 |
| 14. » | 4 | 3 | 7 | 57.1 | 42.9 | 100 |
| 15. » | 2 | — | 2 | 100.0 | — | 100 |
| 1.—15. » | 211 | 243 | 454 | 46.5 | 53.5 | 100 |

[1] Redan 1908 utfördes där tuberkulinundersökningar, för vilka redogörelse har lämnats av BELFRAGE och HEDESSTRÖM (318). Positiv reaktion erhölls på 3 kliniskt tuberkulösa, på 7 av 14 misstänkt tuberkulösa och på 2 av 6 icke tuberkulösa. Pirquets anvisningar följdes (25 % gammaltuberkulin).

Vid uppdelning i större åldersgrupper får tabellen följande utseende.

| De undersökta befinna sig i | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pirquet + | Pirquet — | Summa | Pirquet + | Pirquet — | Summa |
| 1. levnadsåret | 7 | 21 | 28 | 25.0 | 75.0 | 100 |
| 2.—3. » | 34 | 61 | 95 | 35.8 | 64.2 | 100 |
| 4.—6. » | 33 | 66 | 99 | 33.3 | 66.7 | 100 |
| 7.—10. » | 76 | 66 | 142 | 53.5 | 46.5 | 100 |
| 11.—15. » | 61 | 29 | 90 | 67.8 | 32.2 | 100 |
| 1.—15. » | 211 | 243 | 454 | 46.5 | 53.5 | 100 |

Antalet positivt reagerande är icke obetydligt mindre än bland de för tuberkulös smitta exponerade barnen.

För *kliniskt tuberkulosfria poliklinikpatienter* te sig siffrorna på följande sätt.

Kliniskt tuberkulosfritt poliklinikmaterial från Uppsala.

| De undersökta befinna sig i | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pirquet + | Pirquet — | Summa | Pirquet + | Pirquet — | Summa |
| 1. levnadsåret | 1 | 20 | 21 | 4.8 | 95.2 | 100 |
| 2. » | 10 | 29 | 39 | 25.6 | 74.4 | 100 |
| 3. » | 15 | 29 | 44 | 34.1 | 65.9 | 100 |
| 4. » | 5 | 19 | 24 | 20.8 | 79.2 | 100 |
| 5. » | 9 | 32 | 41 | 22.0 | 78.0 | 100 |
| 6. » | 10 | 11 | 21 | 47.6 | 52.4 | 100 |
| 7. » | 13 | 19 | 32 | 40.6 | 59.4 | 100 |
| 8. » | 11 | 10 | 21 | 52.4 | 47.6 | 100 |
| 9. » | 12 | 13 | 25 | 48.0 | 52.0 | 100 |
| 10. » | 12 | 16 | 28 | 42.9 | 57.1 | 100 |
| 11. » | 14 | 11 | 25 | 56.0 | 44.0 | 100 |
| 12. » | 10 | 6 | 16 | 62.5 | 37.5 | 100 |
| 13. » | 3 | 6 | 9 | 33.3 | 66.7 | 100 |
| 14. » | 4 | 3 | 7 | 57.1 | 42.9 | 100 |
| 15. » | 2 | — | 2 | 100.0 | — | 100 |
| 1.—15. » | 131 | 224 | 355 | 36.9 | 63.1 | 100 |

Även här göres lämpligen en uppdelning i större åldersgrupper.

| De undersökta befinna sig i | Absoluta tal | | | Relativa tal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pirquet + | Pirquet — | Summa | Pirquet + | Pirquet — | Summa |
| 1. levnadsåret | 1 | 20 | 21 | 4.8 | 95.2 | 100 |
| 2.—3. » | 25 | 58 | 83 | 30.1 | 69.9 | 100 |
| 4.—6. » | 24 | 62 | 86 | 27.9 | 72.1 | 100 |
| 7.—10. » | 48 | 58 | 106 | 45.3 | 54.7 | 100 |
| 11.—15. » | 33 | 26 | 59 | 55.9 | 44.1 | 100 |
| 1.—15. » | 131 | 224 | 355 | 36.9 | 63.1 | 100 |

Antalet positivt reagerande är obetydligt mindre än bland de kliniskt tuberkulosfria för tuberkulös smitta exponerade barnen.

Vi återgå till de för tuberkulös smitta exponerade barnen Av 9 fall med lymfom reagerade 8 positivt, 1 reagerade negativt trots upprepade prov. Av 13 barn med flyktäner reagerade 12 positivt och 1 negativt oaktat flera upprepningar. Av alla 25 skrofulosfall, som underkastats tuberkulinundersökningar, reagerade 23 positivt och 2 negativt (de 2 ovan nämnda). På 9 barn, som haft skrofulos, men som icke längre hade några sådana symtom, kommo 6, som reagerade positivt. Bland 7 barn med kronisk varflytning reagerade blott 2 positivt, övriga 5 negativt. Av 8 pleuritfall gåvo 7 positiv och 1 negativ reaktion. Bland 7 barn med tuberkulös habitus reagerade alla utom 1 positivt. Vid alla de ovan nämnda negativa reaktionerna har upprepning av provet verkställts, vanligen ett par gånger.

Ritter och Vehling (181) säga sig i likhet med Escherich ännu ej ha träffat på ett skrofulöst barn, som ej haft positiv pirquetreaktion. Samma erfarenhet har gjorts av Feer (234) och Behrend (316).

Hellesen (356) fick positiv kutanreaktion i sina samtliga 7 fall av halslymfom (barn i åldern 6—11 år).

Ina Rosqvist (398) fann i Hälsingfors, att 72.4 % av barn med hasselnötstora körtlar reagerade positivt för kutanprovet.

Hertz och Thomsen (358) fingo vid tuberkulinundersökning av 228 skrofulösa barn på Kysthospitalet i Refsnæs, Danmark, negativ pirquetreaktion i 16 %. Dessa 36 barn visade sig även i fortsättningen vara tuberkulosfria.

Sundt (201) visar medelst på Kysthospitalet vid Fredriksvern utförda tuberkulinreaktioner, »at et ikke ringe antal av de patienter der indkommer og behandles paa skrofulo-tuberkulosehospitalene som tuberkuløse, enten overhodet ikke er det, eller den specielle lidelse, hvorfor de indlægges, er det ikke».

Av *flyktäner* urskilja Schütz och Vidéky (406, 407) 2 former, nämligen den tuberkulösa, som ger positiv pirquetreaktion, och den exsudativa, som ger negativ reaktion.

Ingersheimer (360) fick negativ pirquetreaktion hos 15 % av barn med flyktäner. Dessas flyktäner ansågos därför tillhöra den exsudativa formen.

Ina Rosqvist (398) fick positiv kutanreaktion hos alla barn med skrofulösa ögonåkommor.

För Monrad (376) reagerade intet barn med flyktäner positivt. Däremot gav den fungösa tuberkulosen alltid positiv tuberkulinreaktion.

Belenky-Raskin (317) fick vid Ögonkliniken i *Bern* positiv pirquetreaktion hos 92 av 100 patienter med flyktäner. Hon anser, att flyktäner äro av tuberkulös natur. I de fall, där reaktionen utföll negativt, funnos andra säkra tecken på tuberkulos.

Pipping (386) fick positiv kutanreaktion hos sina samtliga 15 fall av Erythema nodosum, Barr (314) hos 9 av sina 10 fall.

Pollak (173) gjorde tukerkulinundersökning på 48 barn med Erythema nodosum. I samtliga fallen fick han positiv reaktion.

I ett fall har ett pirquetundersökt barn blivit obducerat. Det rörde sig om ett barn, som dog i epidemisk hjärnhinneinflammation (Olga L., se fam. 113).[1] Negativ kutanreaktion erhölls $^4/_9$ 14. Lungorna voro vid samma tillfälle utan anmärkning. Flickan insjuknade $^2/_6$ och dog $^8/_6$ 15. Vid obduktion, som utfördes av förf., kunde trots noggrann efterforskning inga tecken på tuberkulos upptäckas (ej mikroskopisk undersökning). Flickan hade från sitt andra levnadsår varit utsatt för tuberkulös smitta från sin lungsiktiga moder.

Den omständigheten att barn, som leva i ständig beröring med bacillspridande ftisiker, likväl kunna vara utan såväl kliniska symtom som positiv tuberkulinreaktion, tolkas av Pollak (174) såsom troligen beroende av en naturlig immunitet mot tuberkulös infektion. Denna immunitet kan finnas en kortare eller längre tid. Att det kan vara fråga om någon "förlängd inkubationstid", tror P. ej på.

---

[1] Fallet är beskrivet av Ivan Syk: Serumbehandling vid meningokock-meningit, i anslutning till ett 50-tal egna fall. Sv. läk.-sällskapets Handl. 1917. Bd. 43. H. 3. S. 967.

Hur de positivt reagerande fördela sig på *de olika könen* visar följande sammanställning.

| Ålder | Gossar | | Flickor | | Gossar o. flickor | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| 1. levnadsåret ... | 2 | 2.2 | 2 | 1.9 | 4 | 2.1 |
| 2.—3. » ... | 6 | 6.7 | 7 | 6.7 | 13 | 6.7 |
| 4.—6. » ... | 16 | 17.8 | 21 | 20.2 | 37 | 19.1 |
| 7.—10. » ... | 39 | 43.3 | 28 | 26.9 | 67 | 34.5 |
| 11.—15. » ... | 27 | 30.0 | 46 | 44.2 | 73 | 37.6 |
| 1.—15. » ... | 90 | 100 | 104 | 100 | 194 | 100 |

Under förra delen av skolåldern är antalet positivt reagerande gossar avsevärt större än antalet positivt reagerande flickor. Detta förhållande står i samklang med att tuberkulosmorbiditeten i skolåldern visat sig vara större bland pojkarna än bland flickorna.

Frølich (236) kom vid sin undersökning av skolbarn i Kristiania till det resultatet, att gossarna voro infekterade i större antal än flickorna. Då pojkarna i skolåldern vistas mera ute än flickorna, drog F. den slutsatsen, att infektionen oftast ägde rum utanför hemmet.

Øverland (286) fick vid undersökning av folkskolebarn i Kristiania däremot ingen tydlig skillnad i antalet positivt reagerande gossar och flickor. Av de förra reagerade 45.82 % positivt och av de senare 46.63 %.

Wimmenauer (414), som tuberkulinundersökte skolbarn i *Berlin,* fann, att 8.8 % mer pojkar än flickor reagerade positivt.

10 c). *På skilda orter utförda tuberkulinundersökningar.*

I det följande anföras de viktigare och mera kända tuberkulinundersökningarna. Den största uppmärksamheten har ägnats åt de nordiska undersökningarna.

I *Wien* ha v. Pirquet och Hamburger kommit till ungefär samma resultat. Sålunda fick v. Pirquet (437) vid undersökning av 1,407 barn på Escherichs klinik följande värden.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 | 6—7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner | 5 % | 21 % | 33 % | 38 % | 36 % | 55 % | 53 % |

| 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 12—13 | 13—14 år |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 % | 64 % | 69 % | 81 % | 78 % | 73 % | 93 % |

Vid undersökning av 1,134 kliniskt tuberkulosfria barn erhölls följande resultat.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 | 6—7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner | — | — | 14 % | 14 % | 19 % | 34 % | 35 % |

| 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 12—13 | 13—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 % | 46 % | 56 % | 71 % | 69 % | 64 % | 91 % |

Barnen hörde till de fattigare klasserna. Tuberkulosfrekvensen har varit betydande i Wien.

HAMBURGER och MONTI (124, 130, 353) undersökte 509 proletärbarn, som vårdades på Universitetsbarnkliniken i Wien för akuta infektionssjukdomar (de flästa för skarlakansfeber och difteri). Resultatet blev:

| Ålder | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 | 6—7 | 7—8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 46 | 56 | 75 | 50 | 63 | 46 | 30 |
| Pos. reaktioner | 9 % | 20 % | 32 % | 52 % | 51 % | 61 % | 73 % |

| 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 12—13 | 13—14 | 1—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | 26 | 29 | 19 | 17 | 17 | 509 |
| 71 % | 85 % | 93 % | 95 % | 94 % | 94 % | 53 % |

Efter hopslagning i större åldersgrupper får sammanställningen följande utseende (67).

| Ålder | 1—2 | 2—4 | 4—6 | 6—10 | 10—14 | 1—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 46 | 131 | 113 | 137 | 82 | 509 |
| Pos. reaktioner | 9 % | 27 % | 51 % | 71 % | 94 % | 53 % |

Av 23 undersökta barn i första levnadsåret reagerade alla negativt. Medan v. Pirquet nöjde sig med blott kutanreaktion (först med 25 %, sedan med 100 % gammaltuberkulin), begagnade sig Hamburger och Monti vid negativt utfall av kutanreaktionen (100 % gammaltuberkulin) även av den subkutana stickreaktionen enligt ESCHERICH.

Hamburger anser, att siffrorna ej äro för höga för den fattiga befolkning det gällde. Han godkänner ej tuberkulinundersökningar med enbart pirquetreaktionen (den är »gänzlich unbrauchbar»). H. tror, att siffrorna gälla för den övervägande delen av stadsbefolkningen i alla kulturländer (67).

POLLAK (170) har tuberkulinundersökt 285 barn i *Wien*. Dessa, som till stor del voro tuberkulöst sjuka, levde i en tuberkulös miljö. Också visade sig antalet positivt reagerande ovanligt stort. På grund av materialets litenhet torde emellertid tillfälligheter ha spelat in.

| Ålder | ½—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 | 6—7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 49 | 33 | 27 | 28 | 21 | 24 | 15 |
| Pos. reaktioner | 95.9 % | 97.0 % | 100 % | 96.4 % | 100 % | 95.8 % | 93.3 % |

| 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 12—13 | 13—14 | 1—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 12 | 18 | 7 | 16 | 8 | 10 | 285 |
| 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 97.9 % |

Pollak gjorde kutanreaktion 2 gånger och sedan vid behov depåreaktion.

I *Berlin* ha undersökningar utförts av KÜCHENHOFF och S. MÜLLER. KÜCHENHOFF (366) gjorde kutanreaktion (utfördes *en* gång med 100 % tuberkulin) på 308 klena folkskolebarn från de lägsta skikten av Berlins befolkning. Barnen hade föreslagits att utsändas på feriekolonier.

| Ålder | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 7—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 9 | 37 | 36 | 49 | 56 | 57 | 47 | 17 | 308 |
| Pos. reaktioner | 66 % | 16 % | 22 % | 35 % | 30 % | 29 % | 29 % | 18 % | 28 % |

På grund av de låga värdena misstänker SCHLESINGER (404), att Küchenhoff begått något fel vid undersökningen, t. ex. använt ett ej tillräckligt verksamt tuberkulin.

S. MÜLLER (379) fann bland de på ett barnsjukhus i Berlin vårdade barnen följande antal positiva reaktioner.

| Ålder | 0—3 | 3—6 | 6—12 mån. | 1—2 | 2—4 | 4—6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 160 | 158 | 137 | 67 | 82 | 57 |
| Pos. reaktioner | 8.1 % | 7.0 % | 11.7 % | 22.4 % | 30.5 % | 36.8 % |

| 6—10 | 10—14 | 0—14 år. |
|---|---|---|
| 139 | 149 | 949 |
| 36.0 % | 53.7 % | 24.3 % |

Av 359 icke tuberlösa reagerade 97 (27.0 %) positivt. M. använde kutanprovet efter v. Pirquets anvisning och med 25 % tuberkulin.

I *Prag* erhöll GANGHOFNER (119) vid undersökning av 462 kliniskt tuberkulosfria barn från de bredare samhällslagren följande resultat.

| Ålder | 0—½ | ½—1 | 0—1 | 1—3 | 3—5 | 5—8 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 28 | 42 | 70 | 109 | 83 | 68 |
| Pos. reaktioner | 3 % | 11 % | 9 % | 13 % | 38 % | 52 % |

| 8—11 | 11—14 | 0—14 år. |
|---|---|---|
| 61 | 71 | 462 |
| 62 % | 73 % | 38 % |

Ganghofner använde v. Pirquets kutanprov (först med 25 %, sedan med 100 % tuberkulin). Han upprepade ibland ympningen och lät tuberkulinet inverka flera timmar genom påläggning av förband.

I *Danzig* undersökte PETRUSCHKY (167) under åren 1907—08 tillsammans 460 fall, delvis från tuberkulospolikliniken. De flästa voro misstänkt tuberkulösa.

| Ålder | 6—9 dagar | 1—6 | 7—14 | 15—20 | 21—30 | 31—40 | 41—76 | 0—76 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta... | 12 | 22 | 148 | 69 | 137 | 56 | 16 | 460 |
| Pos. reaktioner..... | 0 % | 50 % | 75 % | 86 % | 87 % | 87 % | 81 % | 82.6 % |

Av de 170 barnen i åldern 1—14 år reagerade 73.5 % positivt. Petruschky använde 10—20 % gammaltuberkulin på barnen och 20—100 % på de vuxna. Som positivt utslag ansågs svullnad eller rodnad kring skåran (korssnitt). I regel ingen upprepning.

I *München* fann MORO (378, cit. 404) med den perkutana metoden (50 % tuberkulinsalva) på icke utvalt sjukhusmaterial:

| Ålder | 0—½ | ½—1 | 1—2 | 2—3 | 3—5 | 5—7 | 7—10 | 10—15 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner... | 1.7 % | 7 % | 13 % | 22 % | 28 % | 32 % | 42 % | 53 % |

Tuberkulosdödligheten i München var 1905 3.24 %₀₀. Samtidigt var totaldödligheten 20.78 %₀₀.

HERFORD (357) undersökte kutant 2,594 skolbarn i *Altona* med 20 % tuberkulin. Barnen voro dels proletärbarn, dels tillhörde de den lägre medelklassen.

| Ålder | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 7—13 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner... | 52 % | 58 % | 60 % | 61 % | 71 % | 71 % | 77 % | 64 % |

I *Mannheim* har WIMMENAUER (414, cit. 404) gjort undersökningar på för tuberkulos misstänkt material (25 % gammaltuberkulinlösning). Av de 236 barnen reagerade 136 (57.6 %) positivt.

| Ålder | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner..... | 0 % | 80 % | 33.3 % | 54.2 % | 41.7 % | 58.9 % | 63.6 % | 67.7 % | 70.8 % | 75 % |

I *Düsseldorf* utförde ENGEL och BAUER (340) tuberkulinundersökningar på 336 proletärbarn, som undergingo sjukhusbehandling.

| Ålder | 0—1 | 3—4 | 5—6 | 7—8 | 9—10 | 11—12 | 13—14 | 0—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal unders. | 48 | 20 | 37 | 44 | 66 | 75 | 46 | 336 |
| Pos. reakt.... | 12.5 % | 14.9 % | 15.8 % | 31.8 % | 48.5 % | 36.0 % | 54.3 % | 33.6 % |

Två år senare undersökte NOTHMANN (79) likartat material i samma stad. Medan Engel och Bauer hade nöjt sig med att utföra reaktionen en gång, utförde Nothmann intill 2 kutanreaktioner och lät dessa vid behov åtföljas av en depåreaktion. Härigenom bragte han upp antalet positivt reagerande från 47.1 % (vid den första reaktionen) till 77 % (vid den tredje reaktionen).

| Ålder | 3—5 | 6—7 | 8—9 | 10—11 | 12—14 | 15—17 | 3—17 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 15 | 25 | 41 | 54 | 97 | 12 | 244 |
| Pos. reaktioner... | 47 % | 56 % | 70.7 % | 81.5 % | 84.5 % | 100 % | 77 % |

Av de 232 barnen (under 14 år) reagerade 75.9 % positivt.

På Universitetsbarnkliniken i *Heidelberg* undersökte FEER (234, 343) och BEHREND (316) 2,000 barn. Av dessa var omkring hälften från omgivande landsbygd. De tillhörde de fattigaste befolkningsskikten och växte upp under mycket ogynnsamma förhållanden. Bostäderna voro dock relativt goda.

| Ålder | 0—½ | ½—1 | 1—2 | 2—3 | 3—5 | 5—7 | 7—10 | 10—14 | 0—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 299 | 245 | 305 | 236 | 335 | 219 | 187 | 174 | 2,000 |
| Pos. reaktioner... | 1.7 % | 7 % | 13 % | 22 % | 28 % | 32 % | 42 % | 53 % | 23 % |

Feer använde kutanreaktionen enligt v. Pirquets anvisning. År 1907 begagnades samtidigt 25 % och 100 % tuberkulin, under de två därpå följande åren (undersökningarna sträckte sig över en tidrymd av 3 år) användes endast 100 % tuberkulin. Ett förband var pålagt under 24 timmar för att tuberkulinet skulle få verka tillräckligt länge. Blott i en liten bråkdel fall upprepades ympningen, nämligen vid osäkert utslag, eller om ett för tuberkulos särskilt misstänkt barn reagerade negativt.

Materialet utgjordes av 1,732 (86.6 %) kliniskt tuberkulosfria, 97 (5 %) misstänkt tuberkulösa och 171 (8.5 %) med kliniskt säker tuberkulos. Bland de kliniskt tuberkulosfria var antalet positivt reagerande följande (316).

| Ålder | 0—½ | ½—1 | 1—2 | 2—3 | 3—5 | 5—7 | 7—10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 291 | 233 | 269 | 205 | 274 | 180 | 149 |
| Pos. reaktioner | 0 % | 3.4 % | 6 % | 11 % | 17 % | 22 % | 30 % |

| 10—14 | 0—14 år. |
|---|---|
| 131 | 1,732 |
| 38 % | 13 % |

K. E. Veit (413) meddelar om tuberkulinundersökningar 1907—09 på Eppendorfersjukhuset i *Hamburg*. I allmänhet förekom där ej öppen tuberkulos (av tuberkulos funnos blott miliartuberkulos och tuberkulös meningit).

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5 - 6 | 6—7 | 7—8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 182 | 70 | 44 | 24 | 21 | 16 | 22 | 17 |
| Pos. reaktioner | 5.8 % | 5.7 % | 15.9 % | 29.1 % | 28.5 % | 31.2 % | 31.8 % | 52.9 % |

| 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 12—13 | 13—14 | 14—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 24 | 21 | 21 | 31 | 29 | 15 | 550 |
| 46.1 % | 33.3 % | 52.3 % | 47.6 % | 45.1 % | 44.8 % | 46.6 % | 22.3 % |

Av barn i de 3 första levnadsåren reagerade 7 % positivt, under de 3 följande åren 29.5 %. I åldern 6—9 år reagerade 42.3 %, i åldern 9—12 år 43.9 % och i åldern 12—15 år 45.3 % positivt. Kutanympningen (25 % gammaltuberkulin) utfördes på underarmen. Ympställena fingo torka ½ timma efter ympningen. Intet förband användes. En tydlig rodnad och infiltration på ympstället gällde för positiv reaktion.

Berberich (319) fann vid undersökning (åren 1909—12) på universitetsbarnkliniken i *Freiburg* av 800 barn från de lägsta samhällsskikten:

| Ålder | 0—½ | ½—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 156 | 57 | 137 | 94 | 61 | 51 | 45 |
| Pos. reaktioner | 10.3 % | 24.6 % | 25.5 % | 27.6 % | 44.2 % | 56.8 % | 57.7 % |

| 6—8 | 8—10 | 10—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|---|
| 56 | 70 | 73 | 800 |
| 55.4 % | 57 % | 58.8 % | 35.9 % |

De hygieniska förhållandena i Freiburg (en stad av medelstorlek) äro goda. Av de undersökta voro 40 (5 %) kliniskt säkert tuberkulösa.

I småstaden *Springe* (3,000 inv.) i *Hannover* undersökte Hillenberg (69) 650 icke särskilt utvalda barn med följande resultat.

| Ålder | 5—6 | 6—7 | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 27 | 78 | 79 | 62 | 69 | 75 |
| Pos. reaktioner | 4,5 % | 19,2 % | 26,0 % | 28,3 % | 34,6 % | 12,8 % |

| 11—12 | 12—13 | 13—14 | 14—15 | 5—15 år. |
|---|---|---|---|---|
| 81 | 73 | 74 | 32 | 650 |
| 22,2 % | 38,4 % | 37,7 % | 44,3 % | 26,9 % |

H. använde korssnitt enligt Petruschky, verkställde besiktning efter 3—8 dagar och upprepade ej (33 % tuberkulin).

I distriktet *Zeitz,* där dödligheten i tuberkulos var mycket liten (den försäkrades icke överstiga 9 på 10,000 levande) och de hygieniska förhållandena gynnsamma, gjorde Hillenberg (139) liknande undersökningar på 810 barn. Han använde samma undersökningsmetodik men hade nu 100 % tuberkulin.

| Ålder | 6—7 | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 79 | 116 | 103 | 113 | 107 |
| Pos. reaktion | 17,7 % | 17,2 % | 20,3 % | 23,8 % | 24,2 % |

| 11—13 | 13—15 | 6—15 år. |
|---|---|---|
| 185 | 107 | 810 |
| 34,0 % | 36,4 % | 25,9 % |

Av barnen i skolåldern var således blott $^1/_4$ tuberkulöst infekterad.

I staden *Posen* fick L. Cohn (226) vid undersökning av 273 barn av tuberkulösa föräldrar höga värden, särskilt bland de yngre barnen.

| Ålder | 1—3 | 3—5 | 5—7 | 7—9 | 9—11 | 11—13 | 13—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner | 66,7 % | 66,7 % | 77,5 % | 77 % | 80,5 % | 89,9 % | 100 % |

P. Jacob (362) undersökte i 27 byar i distriktet *Hümmling* i *Hannover* 2,744, barn, som icke stodo under läkarebehandling. Ohygieniska förhållanden rådde, och dödligheten i tuberkulos var särdeles stor. Folket var undernärt och mycket supigt. J. använde kutanmetoden med 25 % tuberkulin. Av barnen voro 1,927 i åldern 6—14 år och 817 i åldern $^1/_2$—6 år.

| Åldersklass | Spädbarn | Barn före skol-åldern | Barn i första skolåret | Barn i skolåldern | Barn i sista skolåret |
|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner | 7,3 % | 9,1 % | 35,6 % | 45,9 % | 64,4 % |

Barn i hus, där någon invånare hade öppen tuberkulos, visade sig nästan undantagslöst vara infekterade.

I lantförsamlingen *Heubach,* som kanske har den största tuberkulosfrekvensen i *storhertigdömet Hessen,* och där bostadsförhållandena äro de sämsta tänkbara, prövade DIETZ (335) 400 barn med tuberkulin.

| Ålder | 1—6 | 6—8 | 8—10 | 10—12 |
|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 123 | 55 | 68 | 64 |
| Pos. reaktioner | 8.9 % | 32.7 % | 35.8 % | 42.2 % |

| 12—14 | 14—16 | 1—16 år. |
|---|---|---|
| 62 | 28 | 400 |
| 66.1 % | 75.0 % | 35.3 % |

Av de 372 barnen under 14 år reagerade 120 (32.3 %) positivt. Heubach hade 1,072 inv.

I *Genève* ha MEROZ och KHALATOFF (373) gjort tuberkulinundersökningar på barn. De följde v. Pirquets föreskrifter och använde hans ympborr. Vid negativ reaktion upprepades i de flästa fall (100 % tuberkulin). Materialet utgjordes av sjukhusbarn, delvis tuberkulösa och skrofulösa, som undersöktes för att ev. sändas till landet.

| Ålder | 0—½ | ½—1 | 1—2 | 2—3 | 3—5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal fall | 15 | 15 | 34 | 32 | 49 |
| Pos. reaktioner | 0 % | 6.6 % | 17.6 % | 40.6 % | 51.0 % |

| 5—7 | 7—10 | 10—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|---|
| 49 | 82 | 61 | 337 |
| 61.2 % | 63.4 % | 78.7 % | 51.9 % |

För de kliniskt tuberkulosfria blev resultatet följande.

| Ålder | 0—½ | ½—1 | 1—2 | 2—3 | 3—5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal fall | 14 | 18 | 25 | 22 | 23 |
| Pos. reaktioner | 0 % | 5.5 % | 4.0 % | 18.1 % | 17.3 % |

| 5—7 | 7—10 | 10—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|---|
| 23 | 26 | 27 | 178 |
| 17.3 % | 26.9 % | 29.6 % | 10.6 % |

I *Groningen* (Holland) undersökte SCHELTEMA (403) 520 poliklinikfall (barn från mycket fattiga familjer) och erhöll anmärkningsvärt låga värden.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—4 | 4—6 | 6—10 | 10—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner | 4 % | 9.5 % | 18 % | 26 % | 40.5 % | 57 % |

Scheltema upprepade kutanreaktionen vid behov en gång. Han

satte själv de gynnsamma siffrorna i samband med mindre trångboddhet och mindre utbredd tuberkulos hos de vuxna i Holland än t. ex. i Wien.

I *Paris* ha MANTOUX och LEMAIRE (Cit. 200) undersökt dels barnhusbarn, dels kliniskt tuberkulosfria barn. De begagnade sig av den intrakutana metoden. För de undersökta barnhusbarnen blev resultatet följande.

| Ålder | 2 | 3—4 | 5—7 | 8—15 | 2—15 år. |
|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner | 16 % | 51 % | 66 % | 84 % | 69 % |

Undersökningen av kliniskt tuberkulosfria gav följande resultat.

| Ålder | 2 | 3—4 | 5—7 | 8—15 | 2—15 år. |
|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner | 11 % | 12 % | 45 % | 66 % | 53 % |

W. GRUNBERG (241) meddelar resultatet av tuberkulinundersökningar på barn i familjer tillhörande en tuberkulosdispensär i Paris. Han använde intrakutanreaktionen enligt Mantoux.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 | 6—7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 39 | 58 | 30 | 26 | 23 | 37 | 48 |
| Pos. reaktioner | 5 % | 27 % | 53 % | 42 % | 47 % | 54 % | 73 % |

| 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 12—13 | 13—14 | 14—15 | > 15 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 61 | 51 | 57 | 61 | 29 | 50 | 40 | 12 | 24 |
| 80 % | 74 % | 79 % | 80 % | 76 % | 88 % | 82 % | 83 % | 95 % |

I *Lille* undersökte CALMETTE (329) åren 1910—11 tillsammans 1,226 till synes friska personer ur skilda samhällsklasser. Han använde 25 % gammaltuberkulin, och utslaget kontrollerades efter 4—5 dagar.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—5 | 5—15 | 15 år och däröver. |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 273 | 145 | 206 | 366 | 236 |
| Pos. reaktioner | 8.7 % | 22.1 % | 53.8 % | 81.4 % | 87.7 % |

G. SALVETTI (402) utförde tuberkulinreaktioner på 601 klinik- och poliklinikpatienter vid Ospedale infantile regina Margherita i *Turin*. Han begagnade sig av v. Pirquets kutanreaktion med 1 cm:s korssnitt på underarmen. I allmänhet blott en reaktion (Belfantis bovina och humana tuberkulin).

| Ålder | 0—3 | 4—6 | 7—9 | 10—12 mån. | 1—1 ½ | 1 ½—2 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 28 | 38 | 31 | 30 | 56 | 28 |
| Pos. reaktioner | 0 % | 7.3 % | 22.5 % | 20 % | 17.8 % | 25.0 % |

| 2—2½ | 2½—3 | 3—3½ | 3½—4 | 4—5 | 5—6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | 19 | 40 | 12 | 46 | 41 |
| 27.2 % | 26.3 % | 17.5 % | 16.6 % | 45.5 % | 36.5 % |

| 6—7 | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 0—12 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | 28 | 31 | 33 | 32 | 35 | 631 |
| 33.3 % | 46.4 % | 38.7 % | 48.4 % | 21.8 % | 31.4 % | 26.4 % |

I *Palermo* ha tuberkulinundersökningar utförts av Di Cristina (331). Tuberkulosen är där enligt förf. mycket vanlig. Nästan alla barnen få modersmjölk, de få återstående erhålla getmjölk. Kreaturstuberkulos är mycket sällsynt i dessa trakter. Den familjära smittan är därför mycket viktig i Palermo.

| Ålder ..... | 0—½ | ½—1 | 1—2 | 2—4 | 4—6 | 6—8 | 8—12 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pos. reaktioner ..... | 17.5 % | 30.0 % | 28 % | 47.5 % | 72 % | 83 % | 83 % |

Mc Neil (380) har undersökt 371 fall från The Royal Edinburgh Hospital for Sick Children. Det rörde sig om delvis tuberkulösa barn från de fattiga klasserna i *Edinburg*. Intet urval gjordes. Enligt förf. skall hans material vara fullt jämförbart med v. Pirquets wienmaterial. Mc Neil använde 100 % tuberkulin och upprepade ej kutanreaktionen. Dödligheten i lungsot var 1909 i Edinburg 1.17 ‰.

| Ålder ..... | 0—1 | 1—2 | 3—4 | 5—6 | 7—10 | 11—14 | 0—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta.. | 64 | 61 | 75 | 52 | 79 | 40 | 371 |
| Pos. reaktioner ... | 14.1 % | 29.9 % | 46.6 % | 28.8 % | 51.9 % | 55.0 % | 37.7 % |

Av de 371 fallen voro 297 kliniskt tuberkulosfria, och av dessa reagerade 28 % positivt för tuberkulin.

Från *Manchester* föreligger en undersökning av Paget Lapage (367). Det var 1,000 klena barn, som hade obestämda symtom och kunde misstänkas ha tuberkulos. Förf. gjorde blott en kutanreaktion och använde 25 % tuberkulin.

| Ålder ..... | 0—2 | 2—5 | 5—10 | 10—14 | 0—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta.. | 103 | 209 | 446 | 242 | 1,000 |
| Pos. reaktioner ... | 32.0 % | 51.2 % | 60.6 % | 60.8 % | 55.7 % |

Av de kliniskt tuberkelosfria reagerade i åldern 0—2 år 14.7 % och i åldern 10—14 år 51.2 % positivt.

Fishberg (295) har utfört ett par undersökningar av barn i *New York*. Den ena omfattade 692 *barn i tuberkulös miljö*. Tuberkulinreaktionerna utfördes enligt v. Pirquet och med 100 % tuberkulin. Vid negativt utslag upprepades provet en eller två gånger.

| Ålder ..... | 0—½ | ½—1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta.. | 14 | 19 | 16 | 33 | 44 | 46 | 53 |
| Pos. reaktioner ... | 7.1 % | 21.1 % | 31.3 % | 66.7 % | 70.5 % | 67.4 % | 66.0 % |

| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | 61 | 50 | 56 | 77 | 39 | 50 |
| 64.3 % | 70.5 % | 74.0 % | 71.4 % | 70.1 % | 76.9 % | 70.0 % |

| 13 | 14 | 0—14 år. |
|---|---|---|
| 55 | 37 | 692 |
| 70.9 % | 83.8 % | 67.2 % |

Den andra undersökningen av FISHBERG (344) gällde 588 till synes *friska barn av friska föräldrar.* De tillhörde obemedlade arbetarfamiljer.

| Ålder ..... | 0—½ | ½—1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta ..... | 22 | 34 | 39 | 36 | 44 |
| Pos. reaktioner ..... | 4.5 % | 14.7 % | 33.3 % | 38.9 % | 43.2 % |

| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | 55 | 45 | 45 | 40 | 43 | 35 |
| 47.1 % | 52.7 % | 60.0 % | 62.2 % | 67.5 % | 69.8 % | 62.9 % |

| 12 | 13 | 14 | 0—14 år. |
|---|---|---|---|
| 44 | 35 | 20 | 588 |
| 65.9 % | 77.1 % | 75.0 % | 52.7 % |

F. gjorde blott en kutanreaktion. Om reaktionen upprepats, såsom fallet var vid undersökningen av barn i tuberkulös miljö, skulle enligt förf. antalet positivt reagerande troligen ha ökats med 10—20 %. På grund därav ansåg F., att barnen av kliniskt tuberkulosfria föräldrar voro infekterade i lika hög grad som barnen av tuberkulösa föräldrar.

I *Finland* ha tuberkulinundersökningar gjorts av INA ROSQVIST (398) och PIPPING (386). Den förras material omfattar 472 barn tillhörande kroppsarbetarfamiljer i *Hälsingfors.* Av barnen, som undersöktes vid Hälsingfors' poliklinik för tuberkulösa och vid stadens sommardagssanatorium i Åggelby, tillhörde 60.8 % tuberkulösa familjer eller hade nära släktingar, som voro tuberkulösa. Kutanreaktionen utfördes blott en gång (100 % gammaltuberkulin). En rodnande papel ansågs som positivt utslag, i fall kontrollsticket var reaktionsfritt. Observation av reaktionen efter 24 och 48 timmar samt vid negativt utfall även efter 72 timmar.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 31 | 28 | 34 | 37 | 36 | 37 |
| Pos. reaktioner | 61.3 % | 60.7 % | 64.7 % | 59.5 % | 63.9 % | 73.0 % |

| 6—7 | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 12—13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | 51 | 36 | 34 | 37 | 21 | 23 |
| 77.1 % | 74.5 % | 69.4 % | 76.5 % | 70.3 % | 71.4 % | 69.6 % |

| 13—14 | 14—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|
| 15 | 17 | 472 |
| 73.3 % | 76.5 % | 69.3 % |

PIPPING (386) har meddelat resultatet av undersökningar, utförda åren 1908—14 på 782 klinik- och 1,878 poliklinikpatienter vid barnsjukhuset i *Hälsingfors*, där fall med öppen tuberkulos sällan vårdas. Pirquets anvisningar följdes. Utom den allra första tiden, då 25 % gammaltuberkulin nyttjades, användes koncentrerad tuberkulin. Upprepning ibland (2—flera gånger).

Företrädesvis tuberkulösa eller misstänkt tuberkulösa sjukhusbarn i Hälsingfors.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 503 | 449 | 255 | 246 | 193 | 164 |
| Pos. reaktioner | 20.9 % | 31.8 % | 36.5 % | 48.8 % | 50.8 % | 56.7 % |

| 6—7 | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 12—13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 147 | 150 | 154 | 120 | 101 | 79 | 51 |
| 59.9 % | 61.3 % | 66.2 % | 77.5 % | 76.2 % | 68.3 % | 74.5 % |

| 13—14 | 14—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|
| 31 | 17 | 2,660 |
| 80.6 % | 82.3 % | 46.4 % |

Sjukhusmaterial utan särskilt urval.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 131 | 59 | 32 | 36 | 30 | 44 |
| Pos. reaktioner | 10.7 % | 18.6 % | 25.0 % | 50.0 % | 46.7 % | 61.4 % |

| 7—10 | 10—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|
| 47 | 52 | 431 |
| 66.0 % | 67.3 % | 36.7 % |

Kliniskt tuberkulosfria sjukhusbarn i Hälsingfors.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 186 | 85 | 47 | 41 | 34 | 55 |
| Pos. reaktioner | 8.6 % | 4.1 % | 10.6 % | 22.0 % | 32.4 % | 47.2 % |

| 7—10 | 10—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|
| 49 | 56 | 553 |
| 55.1 % | 64.3 % | 21.9 % |

Av 217 hereditärt belastade barn reagerade 11 (51.1 %) positivt, medan bland 314 icke belastade 129 (41.1 %) reagerade positivt. Av 83 säkert tuberkulösa barn gåvo 77 (92.8 %) positiv kutanreaktion.

Ina Rosqvists högre värden bero enl. P. på att hennes material var hämtat från en tuberkulospoliklinik och P:s från ett barnsjukhus, där tuberkulosen icke är särskilt starkt representerad. P:s siffror skulle därför mera motsvara förhållandena hos arbetarklassen i Hälsingfors.

I *Kristiania* ha tuberkulinundersökningar utförts av Hellesen, Øverland och Frølich.

Hellesen (356) undersökte år 1908 418 patienter på pediatriska avdelningen av universitetskliniken i *Kristiania*. Han begagnade sig av v. Pirquets teknik (25 % och 100 % gammaltuberkulin). Sekundär och torpid reaktion iakttogs blott ett par gånger.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 62 | 41 | 31 | 29 | 33 | 23 |
| Pos. reaktioner | 5 % | 20 % | 35 % | 34 % | 33 % | 35 % |

| 6—7 | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 | 12—13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 29 | 30 | 19 | 26 | 30 | 19 |
| 45 % | 38 % | 40 % | 53 % | 69 % | 57 % | 74 % |

| 13—14 | 0—14 år. |
|---|---|
| 24 | 418 |
| 67 % | 38 % |

Av 25 spädbarn under $^1/_2$ års ålder reagerade intet positivt, av 37 i åldern $^1/_2$—1 år reagerade 3 (8 %) positivt. Bland de undersökta barnen voro 301 kliniskt tuberkulosfria. Av dessa reagerade 68 (23 %) positivt.

Øverland (286) verkställde några år senare tuberkulinundersökningar på folkskolebarn i *Kristiania*. Han begagnade sig av kutanreaktionen (100 % tuberkulin).

| Ålder | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 86 | 102 | 106 | 130 | 120 |
| Pos. reaktioner | 29.1 % | 34.3 % | 41.5 % | 50.8 % | 51.7 % |

| 12 | 13 | 14 | 7—14 år. |
|---|---|---|---|
| 92 | 135 | 71 | 843 |
| 50.0 % | 55.6 % | 50.7 % | 46.1 % |

Av de 843 barnen vid Krohnengens skola uppgåvo 145 (17.2 %), att de hade någon tuberkulös i sin närmaste omgivning. Av dessa reagerade 111 (76.6 %) positivt. Redan vid 7 års ålder voro nära $^3/_4$ av dem tuberkulöst infekterade, såsom följande sammanställning visar.

| Ålder | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 11—12 |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 7 | 14 | 14 | 26 | 32 |
| Pos. reaktioner | 71.4 % | 64.4 % | 85.7 % | 88.5 % | 68.8 % |

| 12—13 | 13—14 | 14—15 | 7—15 år. |
|---|---|---|---|
| 11 | 27 | 14 | 145 |
| 81.8 % | 74.1 % | 78.5 % | 76.6 % |

Av 698 barn från kliniskt tuberkulosfria hem reagerade blott 278 (39.7 %) positivt.

Vid liknande undersökningar av barn på *den norska landsbygden* (*Meraker* och *Horg*) fick ØVERLAND (286) avsevärt lägre värden, än som erhållits vid kristianiaundersökningarna. I *Meraker* reagerade sålunda av 284 barn i åldern 6—17 år 74 (26.1 %) positivt, — 70 % av dem voro från tuberkulösa hem — och i *Horg* var antalet positivt reagerande bland 276 barn i åldern 6—16 år 75 (27.2 %).

FRØLICH (236) undersökte 2,900 folkskolebarn i *Kristiania*, av vilka 2,833 befunno sig i åldern 6—9 år.

| Ålder | 6—7 | 7—8 | 8—9 | 6—9 år. |
|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 263 | 1,700 | 870 | 2,833 |
| Pos. reaktioner | 81.4 % | 83.1 % | 85.9 % | 83.8 % |

Av de 123 barn, som voro från tuberkulösa hem, reagerade 117 (95.1 %) positivt. Frølich, som använde kutanprovet enligt v. Pirquet med granskning efter 24 och i tvivelaktiga fall efter 48 timmar, gjorde djupa snitt och lät tuberkulinet torka in. Utslaget ansågs positivt, om de tuberkulinbehandlade sticken visade starkare retning än kontrollsticket. DETHLOFF (229) anser, att då rodnad av traumatiskt ur-

sprung ej alltid hinner försvinna under det första dygnet, dylik kan ha tagits för positivt utslag, och att detta förklarar de höga siffrorna.

I *Bergen* har ELISE DETHLOFF (229) utfört tuberkulinundersökningar på 806 barn, 248 från tuberkulösa[1] och 558 från tuberkulosfria hem. Hon använde 100 % gammaltuberkulin, gjorde korssnitt och granskade efter 48 timmar. Ingen upprepning. En papel av minst 5 millimeters genomskärning gällde som positiv reaktion.

Samtliga undersökta.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 33 | 29 | 28 | 37 | 31 | 26 |
| Pos. reaktioner | 6.1 % | 31.0 % | 32.1 % | 29.7 % | 29.0 % | 38.5 % |

| 6—7 | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 0—11 år. |
|---|---|---|---|---|---|
| 51 | 125 | 134 | 149 | 163 | 806 |
| 51.0 % | 32.8 % | 43.3 % | 49.7 % | 50.9 % | 41.2 % |

Barn från tuberkulösa hem.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 14 | 19 | 16 | 18 | 14 | 11 |
| Pos. reaktioner | 14.3 % | 47.4 % | 56.3 % | 61.1 % | 57.1 % | 81.8 % |

| 6—7 | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 0—11 år. |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 22 | 30 | 39 | 42 | 248 |
| 82.6 % | 77.3 % | 80.0 % | 87.2 % | 78.6 % | 70.6 % |

Barn från tuberkulosfria hem.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 19 | 10 | 12 | 19 | 17 | 15 |
| Pos. reaktioner | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 5.9 % | 6.7 % |

| 6—7 | 7—8 | 8—9 | 9—10 | 10—11 | 0—11 år. |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 103 | 104 | 110 | 121 | 558 |
| 25.0 % | 23.3 % | 32.7 % | 36.4 % | 40.5 % | 28.0 % |

Barnen, som tillhörde arbetarklassen och delvis levde under mycket ogynnsamma förhållanden, stodo ej under läkarbehandling, om också

[1] Som tuberkulösa räknade förf. alla de hem, där enligt anmälan till hälsovårdsmyndigheterna i Bergen någon lungsiktig skulle finnas, oavsett om det vid tiden för tuberkulinundersökningen fortfarande fanns någon tuberkulös familjemedlem där.

en del av dem erbjöd kliniska symtom på tuberkulös infektion. Av de 60 barnen under 4 år från tuberkulosfria hem visade sig intet infekterat, av 120 barn under 7 år voro 9 (7.5 %) infekterade. I de tuberkulösa familjerna var antalet infekterade barn avsevärt större. Av 67 barn under 4 år från dylika familjer reagerade 31 (46.3 %) positivt, av 115 barn under 7 år reagerade 67 (58.3 %) positivt.

HERTZ och THOMSEN (358) ha gjort tuberkulinundersökningar på 228 skrofulösa barn vid Kyst-Hospitalet vid *Refsnæs* i *Danmark*. De använde kutanprovet (korssnitt) med 25 % och 100 % gammaltuberkulin. Upprepning vid negativt utfall. Av de undersökta voro 227 under 15 år.

| Ålder | 0—5 | 5—10 | 10—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 48 | 118 | 61 | 227 |
| Pos. reaktioner | 77.1 % | 85.6 % | 86. 9 % | 84.1 % |

MONRAD (376) har meddelat resultatet av sedan 1907 utförda tuberkulinundersökningar på barn, som vårdats på Dronning Louises Børnehospital i *Köpenhamn*. Materialet omfattar icke mindre än 3,408 barn. Pirquets anvisningar följdes, och 100 % gammaltuberkulin användes. Vid negativt utslag upprepades en, ev. flera gånger. Som positivt utslag betraktades en röd papel av minst 5 millimeters tvärgenomskärning. Resultatet framgår av följande översikt.

| Ålder | 0—3 | 3—6 | 6—12 mån. | 0—1 | 1—2 | 2—5 | 5—10 | 10—15 | 0—15 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 461 | 399 | 429 | 1,289 | 544 | 673 | 599 | 303 | 3,408 |
| Pos. reaktioner | 0 % | 1.3 % | 7.5 % | 2.9 % | 11.8 % | 25.7 % | 45.1 % | 53.8 % | 20.7 % |

ISAGER (361) har under åren 1908—13 utfört tuberkulinundersökningar på skyddslingarna vid Himmelbjerggaarden i *Danmark*. Dessa, som upptagas vid 11—12 års ålder och stanna kvar i genomsnitt 3—4 år, äro från mycket fattiga hem (omkring 1/3 från Köpenhamn). Gjorde en 1 cm. lång skåra (100 % tuberkulin) och upprepade genast vid negativt utfall. Av de 181 pojkarna reagerade 78 (43 %) positivt.

Från *Sverige* föreligga följande tuberkulinundersökningar.

BARR (314) redogör för tuberkulinundersökningar, som åren 1908—10 utförts på samtliga patienter, intagna på Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn i *Stockholm*. Det gäller arbetarbarn, men siffrorna äro enligt B. för höga, emedan det rört sig om sjuka och till på köpet i stor utsträckning tuberkulösa barn. B. använde 25 %

och 40 % tuberkulinlösning. Vid negativt utfall upprepades kutanreaktionen en gång. Ingen väsentlig skillnad förelåg mellan antalet positivt reagerande gossar och flickor.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—5 | 5—7 | 7—10 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal fall | 36 | 73 | 79 | 120 | 100 | 153 |
| Pos. reaktioner | 25 % | 29 % | 40 % | 43 % | 48 % | 46 % |

| 10—13 | 0—13 år. |
|---|---|
| 86 | 647 |
| 23 % | 41 % |

För de kliniskt tuberkulosfria blev resultatet följande.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 3—5 | 5—7 | 7—10 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal fall | 27 | 55 | 46 | 71 | 55 | 88 |
| Pos. reaktioner | 2 % | 6 % | 1 % | 6 % | 10 % | 17 % |

| 10—13 | 0—13 år. |
|---|---|
| 53 | 395 |
| 12 % | 13.7 % |

Idar (359) har vid pirquetundersökningar på folkskolebarn i *Västerås* erhållit anmärkningsvärt låga siffror. Av c:a 800 på detta sätt undersökta barn i småskoleklasserna (sjuåringar) reagerade nämligen endast omkring 10 % positivt. Av barn i dispensärfamiljer (under 15 år) reagerade däremot 60 % positivt.

### 10 d) *Tuberkulinundersökningar av för tuberkulös smitta exponerade barn.*

Ett stort antal tuberkulinundersökningar har utförts på barn, som växa upp i tuberkulösa familjer. I det följande anföras de viktigaste av dessa.

Hamburger (66), Pollak (170) m. fl. anse, att barn, som leva tillsammans med lungsiktiga, nästan undantagslöst reagera positivt för tuberkulin.

Wimmenauer (414) fick vid tuberkulinundersökningar i *Mannheim* positiv reaktion hos 80 % av barnen i familjer, där båda föräldrarna voro tuberkulösa. Av barn till tuberkulösa mödrar reagerade 70.9 % positivt och av barn till tuberkulösa fäder 61.5 %. När blott avlägsnare släktingar voro tuberkulösa, reagerade 42.8 % positivt.

Berberich (319) meddelar resultaten av tuberkulinundersökningar, som åren 1909—12 utförts vid Barnkliniken i *Freiburg*. Av de 800 barnen reagerade 287 (36 %) positivt. Tuberkulös belastning kunde påvisas i 128 fall (16 %). Av dessa belastade barn reagerade 78 (60.9 %) positivt.

Feer (234) tuberkulinundersökte ett större antal barn i *Heidelberg*. Av 338 friska, tuberkulöst belastade barn reagerade 76 (22 %) positivt, av 991 friska men icke belastade reagerade 114 (11 %) positivt.

P. Jacob (362) konstaterade vid sin undersökning i *Hümmling* (se sid. 166), att i hem med öppen tuberkulos praktiskt taget alla familjemedlemmarna reagerade positivt för tuberkulin, vilket däremot knappast var fallet med någon av medlemmarna i tuberkulosfria hem.

Cohn (226) fann vid tuberkulinundersökningar i *Posen* (se sid. 166), att barn i tuberkulösa familjer infekterades tidigare än barn i friska familjer.

Leroux och Grunberg (241, 252) utförde intrakutanundersökningar på arbetarbarn i *Paris*. Antalet positivt reagerande var följande.

| | Antal undersökta | % positivt reagerande |
|---|---|---|
| Föräldrar friska | 85 | 40.0 |
| Föräldrar tuberkulösa men ej lungsiktiga | | 60.0 |
| Fadern lungsiktig | 81 | 71.6 |
| Modern lungsiktig | 39 | 87.1 |
| Båda föräldrarna lungsiktiga | 25 | 87 |

Arluck (311) fick vid undersökning av skolbarn i *Odessa* positiv tuberkulinreaktion hos 78 % av barnen från tuberkulösa och hos 48 % av dem från tuberkulosfria familjer.

Miller och Woodruff (159) fingo positiv tuberkulinreaktion hos 74 (65 %) av 113 barn av föräldrar med framskriden lungtuberkulos.

Fishberg (295) fann vid sina undersökningar i *New York*, att barn, som en längre tid levat i tuberkulös omgivning, reagerade positivt för tuberkulin, likväl utan att alla sjuknade kliniskt i tuberkulos. Resultatet framgår av följande sammanställning. (Se vidare sid. 169—170.)

Barn från tuberkulösa familjer.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 3—4 | 5—6 | 7—10 | 11—14 | 0—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 33 | 49 | 90 | 95 | 244 | 181 | 692 |
| Pos. reaktioner | 15.2 % | 55.1 % | 68.9 % | 65.3 % | 71.3 % | 74.6 % | 67.2 % |

Barn från icke tuberkulösa familjer.

| Ålder | 0—1 | 1—2 | 3—4 | 5—6 | 7—10 | 11—14 | 0—14 år. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 56 | 39 | 80 | 106 | 173 | 134 | 588 |
| Pos. reaktioner | 10.1 % | 33.3 % | 41.3 % | 50.0 % | 64.7 % | 69.4 % | 52.7 % |

Frølich (236) fick vid sina massundersökningar av folkskolebarn i *Kristiania* positiv kutanreaktion hos 95.1 % av barnen från tuberkulösa hem. (Se vidare sid. 173.)

Vid tuberkulinundersökning av liknande material fann Øverland (286), att 76.55 % av barnen från tuberkulösa hem reagerade positivt för kutanprovet, medan detta var fallet med blott 39.7 % av barnen från tuberkulosfria hem. Bland skolbarnen i allmänhet i Kristiania reagerade 46.1 % positivt. (Se vidare sid. 172—173.)

Dethloff (229) fick vid tuberkulinundersökning av barn från tuberkulosfria hem i *Bergen* inga positiva reaktioner hos barn under 4 års ålder. I familjer, där modern var lungsiktig, reagerade 60.8 % av de 73 barnen positivt, i familjer, där fadern var lungsiktig 75.4 % av de 77 barnen. Av 8 barn, vilkas båda föräldrar voro tuberkulösa, reagerade 90 % positivt. Alla 16, som hade tuberkulösa syskon, reagerade positivt. Att barn av lungsiktiga fäder reagerade positivt i större utsträckning än barn av lungsiktiga mödrar, antogs bero på oskicket att spotta på golvet, vilket knappast förekommer bland kvinnorna, däremot så mycket oftare bland männen. Av barnen från tuberkulösa hem reagerade 70.56 % positivt, av barnen från tuberkulosfria hem blott 27.96 %. Genomsnittsantalet positivt reagerande bland samtliga barnen var 41.19 %.

Pipping (386) fick positiv reaktion i följande utsträckning. Med hereditärt belastade menade han personer, vilkas föräldrar, syskon, föräldrars föräldrar eller syskon voro tuberkulösa.

| | Hereditärt belastade | Icke hereditärt belastade |
|---|---|---|
| Antal fall | 217 | 314 |
| Pos. reaktioner | 51.1 % | 41.1 % |

Resultaten av tuberkulinundersökningarna måste givetvis vara betingade av flera omständigheter såsom det sätt på vilket ympningen utförts, om den vid negativt utfall upprepats, det använda tuberkulinets koncentration o. s. v. Därtill kommer det

icke minst viktiga, nämligen materialets beskaffenhet, om det är friska eller sjuka barn, som undersökts, och om det är fråga om barn tillhörande de lägre eller högre samhällslagren. I allmänhet kan man nog säga, att ju större samhället är och ju fattigare befolkningen, från vilken undersökningsmaterialet hämtas, ju större är antalet tuberkulöst infekterade, och ju tidigare drabbas barnen av den tuberkulösa infektionen.

Tydligt är, att i de någorlunda tätt befolkade samhällena, där tuberkulosen plägar vara tämligen utbredd, människorna, när de lämna barndomen bakom sig, till större delen äro tuberkulöst infekterade. På landsbygden med dess glesare befolkning och på grund därav mindre antal fall av öppen tuberkulos synes inficieringen med tuberkulos försiggå långsammare, så att i regel icke ens hälften är tuberkulöst infekterad vid övergången från barn- till ynglingaåldern.

Att barn, som växa upp i tuberkulösa familjer, infekteras tidigare och i större utsträckning än andra barn, är naturligt. I själva verket hade man nog väntat sig, att infektionen i dylika hem skulle ske tidigare och i större utsträckning, än de anförda undersökningarna ge vid handen. Av de för tuberkulös smitta exponerade uppsalabarnen har sålunda blott föga mer än hälften reagerat positivt för tuberkulin. Till en del få väl de låga värdena tillskrivas ofullkomlighet i tekniken, men till en del måste man söka någon annan förklaringsgrund. Det ligger då nära till hands att tänka sig, att en del barn av naturen äro oemottagliga för tuberkulos, eller att deras naturliga immunitet endast långsamt övervinnes genom ofta upprepad exposition för massiv tuberkulös smitta. För antagandet av en dylik naturlig immunitet mot tuberkulos (absolut eller relativ) talar även det förhållandet, att, såsom redan visats, så många bland barnen i lungsiktiga familjer växa upp friska. Liksom det finns naturlig immunitet mot akuta infektionssjukdomar, bör väl dylik även finnas mot kroniska. Detta torde nog icke heller kunna förnekas; frågan är blott, hur ofta man måste räkna med naturlig immunitet mot tuberkulos. Härom lämnar undersökningsmaterialet ingen upplysning. Då man i det enskilda fallet icke kan veta, om ett barn, som börjar utsättas för tuberkulös smitta, i framtiden kommer att visa sig vara oemottagligt eller mindre

mottagligt för densamma, kan man emellertid vid ordnandet av det profylaktiska arbetet mot tuberkulosen alldeles icke räkna med förefintligheten av en dylik av naturen förlänad motståndskraft mot tuberkulosen.

## V. Praktiska åtgärder till förebyggandet av den tuberkulösa smittans överförande på barnen.

Det torde vara befogat att till sist orda något om tuberkulosens profylax och särskilt att ta i övervägande, vilka praktiska konsekvenser som kunna dragas av de föreliggande undersökningsresultaten.

Undersökningen är framför allt praktisk. En del teoretiskt intressanta spörsmål ha vunnit beaktande, men ytterst har avsikten med detta arbete hela tiden varit att söka lämna ett bidrag till skapandet av förutsättningar för ett rationellt bekämpande av tuberkulosen.

Det material, som förf. förfogat över, är visserligen rätt betydande, men det tillåter knappast dragandet av några fullt allmängiltiga slutsatser. Härför fordras flera dylika undersökningar på olika platser och inom olika samhällslager. Då emellertid arbetarklassen representerar det stora flertalet av medborgarna i våra modärna samhällen och förhållandena i Uppsala ej allt för mycket torde avvika från dem i våra någorlunda stora stads- och industrisamhällen, finns det ingen anledning antaga, att de i Uppsala gjorda erfarenheterna icke skulle vara tillämpliga på andra liknande platser i och väl även utanför vårt land.

Den uppfattningen har allt mera trängt sig fram, att barnen, särskilt småbarnen, äro minst motståndskraftiga mot den tuberkulösa infektionen. Den föreliggande undersökningen visar, såsom jag hoppas, på ett tydligt sätt, att detta är förhållandet. Den upplyser dessutom om hur mottagligheten för den tuberkulösa smittan stegvis minskas med tilltagande ålder. De 4 första levnadsåren befinnas vara särdeles riskfyllda för barnen, medan de följande 3 åren äro mindre farliga, så till vida som exposition under denna tid icke tycks ge upphov till dödligt

förlöpande tuberkulosformer. Efter sjunde levnadsåret synes barnet utan fara kunna utsättas för tuberkulös smitta. Härmed är ingalunda sagt, att exposition för tuberkulös smitta efter sjunde levnadsåret ej kan ge upphov till tuberkulös sjukdom, eller att ett barn, som först efter fjärde levnadsåret utsättes för tuberkulös smitta, icke kan få en dödligt förlöpande form av tuberkulos. Detta är tvivelsutan möjligt, men det torde förekomma mera sällan. Även hos äldre kan nog motståndskraften tillfälligtvis vara minskad eller kanske alldeles upphävd. Man kan ju tänka sig, att ett äldre barn eller en vuxen på grund av sjukdom eller svaghet och ogynnsamma yttre förhållanden vid utsättandet för svår tuberkulös smitta kunna ådraga sig en tuberkulös sjukdom. Om vi sålunda måste anse, att tuberkulosen förvärvas genom exposition för tuberkulös smitta under de, låt oss säga sju, första levnadsåren, så få vi icke alldeles bortse från, att väl även den vuxne under vissa förhållanden kan vara mottaglig för tuberkulös smitta.

Jag tänker härvid naturligtvis ej på personer från av tuberkulosen oberörda trakter, vilka även såsom vuxna lätt falla offer för den tuberkulösa smittan. Jag tänker i stället på personer, som leva i mera till den mellanfolkliga samfärdseln anslutna bygder, och som därför kunna anses hava så småningom under barndomen immuniserats mot tuberkulosen genom upprepade småinfektioner, vilka mycket väl kunna tänkas äga rum, utan att någon bestämd smittkälla kan påvisas.

Länge inriktade man sig i kampen mot tuberkulosen på de vuxna och sökte genom behandling av dem minska tuberkulosfrekvensen. Trots ett energiskt och målmedvetet arbete har resultatet ej varit särdeles framgångsrikt. Tuberkulosdödligheten har knappast sjunkit raskare än den allmänna dödligheten. Detta gäller särskilt barntuberkulosen.[1] På senare tider har man börjat vända sin uppmärksamhet till barnen i den fullt riktiga tanken, att tuberkulosen är lättare att förebygga än att bota. I den mån som läran om ftisens barnagenes vunnit insteg, har man ägnat allt mera uppmärksamhet åt barnen. Ännu har detta arbete icke fått tillräckligt fasta former, emedan

[1] För denna uppfattning tala undersökningar av Ekholm (112), Runborg och Sundbärg (439), Almquist (422), Linroth (155) m. fl.

man icke varit riktigt på det klara med huru länge och i huru hög grad barnen äro mottagliga för den tuberkulösa smittan. Icke heller har det målmedvetna bekämpandet av barntuberkulosen pågått så länge, att det hunnit inverka på tuberkulosens frekvens.

Att den inslagna vägen i antituberkulosarbetet är riktig, framgår med önskvärd tydlighet av uppsalaundersökningen. Denna ger oss även en fingervisning beträffande tillvägagångssättet vid barntuberkulosens bekämpande. Om expositionen för tuberkulös smitta visat sig ofarlig efter det sjunde levnadsåret men farlig vid tidigare exposition, farligare ju yngre barnet är, så finns det endast en verkligt rationell väg att gå, nämligen att skydda barnet för lungsiktiga under dess svaghetstid. Detta kan åstadkommas på tvänne sätt, dels genom smittkällans avlägsnande, dels genom barnets förflyttning till tuberkulosfri omgivning.

Är den lungsiktige i behov av sjukhusvård, bör sådan givetvis anlitas. Genom smittkällans avlägsnande på detta sätt kan man emellertid icke fullt tillgodose barnens berättigade intressen. Dels inträder nämligen det smittförande stadiet ofta en lång tid, innan behovet av sjukhusvård gör sig gällande, dels är ännu antalet platser på folksanatorierna så begränsat, att den sjuke i regel måste vänta en tid — ofta flera månader — på inträde och dessutom ej sällan måste utskrivas från sanatoriet tidigare än som kan vara tjänligt för honom själv och för hans omgivning. Vården av de lungsiktiga på sanatorium ger därför barnen ett blott tillfälligt och därför otillfredsställande skydd mot den tuberkulösa smittan.

Det enda fullt effektiva sättet att skydda barnen i tuberkulösa arbetarhem är helt säkert att avlägsna dem från smittkällan. Jag betonar, att det gäller arbetarhem och icke förmögnare hem. Då i dessa senare möjligheterna att förebygga spridningen av den tuberkulösa smittan äro avsevärt större än i arbetarfamiljerna, torde där ett så radikalt tillvägagångssätt icke alltid vara nödvändigt att tillgripa. Vidare avses hem, där föräldrarna äro lungsiktiga. Utgöres smittkällan av någon annan person, som vistas i hemmet, bör man i allmänhet utan allt för stor svårighet kunna avlägsna densamma. Är smittkällan extradomiciliär, måste barnens föräldrar lägga sig vinn om att skydda barnen

för beröring med den lungsiktige. Naturligtvis duger det ej att låta lungsiktiga sköta om de små barnen, det må sedan vara nära släktingar, grannhustrur eller tjänarinnor.

Barn av lungsiktiga föräldrar böra alltnog skiljas från hemmet. Antingen kunna de inackorderas i friska familjer, eller också bör samhället dra försorg om att barnhem upprättas, till vilka dessa barn kunna sändas. Lyckligast är utan tvivel, om barnen kunna omhändertagas i goda hem på landet. Härigenom vinnes även, att de få växa upp under betydligt gynnsammare villkor, än en stor stads arbetarkvarter kunna erbjuda.

Skall ett sådant förfaringssätt kunna påverka tuberkulosens frekvens och sålunda vara av betydelse för ej blott den enskilde utan för folket i dess helhet, måste barnens avlägsnande från sina lungsiktiga föräldrar försiggå i stor skala. Det hela måste då omhändertas av stat, kommun eller enskilda sammanslutningar. Härvidlag torde det ej vara möjligt att få alla barnen upptagna i lämpliga familjer. Stora svårigheter möta vid övervakandet, att barnen få god skötsel, och att de icke i det nya hemmet bli utsatta för någon svårare tuberkulös infektion. Under sådana förhållanden torde det bli nödvändigt att uppföra barnhem åt barnen från de tuberkulösa familjerna. Ett barnhem är visserligen i saknad av en del förmåner, som ett hem kan bjuda på, men å andra sidan erbjuder det större garantier för att barnen verkligen bli skyddade för den tuberkulösa smittan. En medelväg kan man för övrigt lämpligen gå genom att skapa kolonier, där barnen äro sammanförda i smärre grupper, till storleken motsvarande en vanlig familj. Detta system har framgångsrikt tillämpats vid t. ex. Kristinedals barnkoloni, där fattiga stockholmsbarn uppfostras. Kolonien, som är förlagd till en vacker och hälsosam plats på Dal, utgöres av ett antal stugor med omgivande planteringar. I varje stuga bor en »mor» med 10—12 barn i olika åldrar. Avsikten är att låta barnen växa upp under förhållanden, som likna dem i ett naturligt hem, samtidigt som de undgå de faror, vilka skulle hotat dem, om de stannat kvar i sina ursprungliga, dåliga hem.

Hur länge böra barnen vara borta från sina föräldrar? Dör den lungsiktige fadern eller modern, finns naturligtvis ur smittsynpunkt ingenting, som hindrar, att barnen kunna få komma

tillbaka till den överlevande av föräldrarna, om denne så önskar. Ofta äro väl emellertid förhållandena i det tuberkulösa hemmet sådana, att det för barnen vore tjänligast, om de icke sändes tillbaka till hemmet.

Inträffar icke något dödsfall i hemmet, böra barnen stanna kvar i den tuberkulosfria omgivningen, tills de praktiskt taget icke längre äro mottagliga för tuberkulös smitta. Detta synes enligt uppsalaundersökningen vara fallet, när de nått sju års ålder. Den invändningen kan göras, att uppsa abarnen likväl bott i en så tuberkulosmättad omgivning, att de utsatts för talrika småinfektioner, vilka småningom gjort dem immuna mot tuberkulös smitta. Dessa synpunkter äro kanske riktiga. Emellertid är det ingalunda uteslutet, att dylika småinfektioner kunna förekomma i en till synes tuberkulosfri omgivning. Isoleringen kan aldrig bli så fullständig, att barnen icke på ett eller annat sätt komma i beröring med tuberkulös smitta. För övrigt kan det mycket väl hända, att immuniteten kan inträda med tilltagande ålder, oberoende av dylika småinfektioner. En uppsalaundersökningen motsvarande undersökning av barn på landet (inkl. tuberkulinundersökning) skulle kunna hjälpa till att bringa klarhet i denna fråga. Emellertid får man icke av osäkra teoretiska betänkligheter låta hindra sig i det praktiska handlandet. Efter några års praktisk verksamhet skall en rik erfarenhet i hithörande frågor hava vunnits, och på grundvalen av denna erfarenhet kan man sedan bygga vidare.

Möjligen skulle det kunna anses vara tillräckligt, om barnen under de 4 första levnadsåren hållas borta från sina lungsiktiga föräldrar. Helt visst skulle åtskilligt därmed vara vunnet, men i längden skulle man icke känna sig tillfredsställd med ett dylikt halvgjort arbete. Om gränsen sättes vid sjuårsåldern, torde man vara någorlunda på den säkra sidan.

När skola barnen avlägsnas från det tuberkulösa hemmet? Det är av allra största vikt, att avlägsnandet sker i tid. Förut ha barn av tuberkulösa föräldrar visserligen ej sällan inackorderats i friska familjer, men man har i allmänhet icke haft blicken tillräckligt öppen för vikten av att göra det i tid. På det viset har barnet redan hunnit infekteras, när det lämnar sina lungsiktiga föräldrar. Det är visserligen sant, att barnet

har stor nytta av utackordering även under dessa förhållanden, men rationellt är ett dylikt tillvägagångssätt icke. Är någon av föräldrarna lungsiktig, måste skilsmässan ske redan vid barnets födelse. Fördelaktigast är, om barnet från barnbördshuset föres direkt till något barnhem och där får tillbringa sitt första levnadsår. Det kan nämligen därigenom beredas möjlighet att få bröstet av någon frisk amma, vilket ur flera synpunkter är önskvärt. Därifrån sändas barnen sedan ut till friska familjer på landet eller till barnkolonier.

Äro föräldrarna friska vid äktenskapets ingående, blir förhållandet mera komplicerat. Barnen böra naturligtvis då avlägsnas från hemmet, så fort någon av föräldrarna sjuknar i lungsot. Svårigheten är emellertid att i tid upptäcka sjukdomen. Konstaterandet av lungtuberkulos i tidigt stadium är beroende dels av att patienten i tid kommer till läkaren, dels av att läkaren förstår att ställa tidigdiagnos. Vad det senare beträffar, så få vi hoppas, att de tekniska hjälpmedel, som stå till läkarens förfogande, i framtiden skola allt mer förbättras och tillökas med nya, effektivare, samt att den enskilde läkaren — ej blott sjukhusläkaren eller specialisten — lär sig att utnyttja desamma. Är läkaren osäker och anser sig behöva observera patienten någon tid, bör han kunna ordna med en tillfällig isolering, om icke sjukhusvistelse anses fördelaktigare såväl ur smittspriddingssynpunkt som för diagnosens ställande.

Att förmå folk att i tid söka läkare kan vara en vansklig sak. Härvidlag bör dock åtskilligt kunna göras. Till en del är det ren okunnighet eller liknöjdhet och till en del brist på medel, som ställa sig hindrande i vägen. Genom ihållande upplysningsarbete skall man väl ändock komma därhän, att folk vaknar upp ur sin slöhet och får ögonen fullt öppna för tuberkulosens olycksbringande inverkan på barnen, särskilt de små. Föräldrarna skola då bli vaksammare även gent emot utomhussmittan och laga, att personer i familjen, som kunna misstänkas vara smittförande, i tid bli undersökta av läkare.

Genom att kommunen eller, om denna icke har råd därtill, staten upprättar offentliga polikliniker, där obemedlade eller mindre bemedlade kostnadsfritt kunna bli undersökta, beredes

envar möjlighet att, om han vill, i tid få sin lungsot eller tuberkulos upptäckt.

Upplysning och tuberkulospolikliniker äro emellertid icke tillfyllest. Erfarenheten visar, att en direkt personlig påstötning ofta är nödvändig. Härvidlag bör dispensärverksamheten vara av stor betydelse. Dispensärsköterskan kommer i sitt arbete i intim beröring med de fattiga arbetarfamiljerna. Träffar hon på personer, som kunna misstänkas vara lungsiktiga, kan hon genom sin mellankomst förmå dem att söka läkare, så att sjukdomen i tid diagnosticeras och nödiga åtgärder kunna vidtagas. I de fall, då av en eller annan anledning barnens skilsmässa från hemmet ej kan komma till stånd, är naturligtvis dispensärverksamheten alldeles oumbärlig. Genom den upprätthålles förbindelsen mellan läkaren och patienten. Läkaren hålles genom dispensärsköterskan underrättad om inträffande förändringar i den sjukes familj, såsom födelse- och dödsfall, patientens förbättring eller försämring o. s. v. På grund därav sättes han i stånd att efter verkställd undersökning ge lämpliga förhållningsregler eller vidta nödiga åtgärder. Tack vare den personliga upplysningsverksamhet och den övervakning, som bedrives, och det understöd,[1] som lämnas genom dispensärverksamheten, förbättras i hög grad det hygieniska tillståndet i det tuberkulösa hemmet. Genom bidrag från dispensären sättes familjefadern i stånd att utbyta en dålig bostad mot en rymligare och bättre. Genom upplysningsarbete, inspektion och bidrag till bränsle göres vädringen av bostaden mera verksam. Snyggheten i bostaden främjas liksom den personliga renligheten och varsamheten med upphostningarna. Genom allt detta minskas faran för barnen, som dagligen äro i beröring med sina lungsiktiga anhöriga.

Hittills ha endast läkarens och det allmännas synpunkter och intressen framhållits. Men även den andra parten bör höras. Är det sannolikt, att föräldrarna skola gå med på att för så lång tid skiljas från sina barn? De måste anlägga rent personliga synpunkter. Det måste för dem vara ett mycket tungt offer att nödgas lämna sina barn i främmande händer. Mindre svårt är det kanske för de fattigaste, som måhända förgäves anstränga sig för att skaffa mat åt de många munnarna, svårare för dem,

[1] Särdeles viktigt är, att detta understöd icke betraktas som fattighjälp.

vilkas inkomster tillåta dem att, om ock torftigt, försörja sina barn. I båda fallen tar emellertid i regel faders- och moderskärleken ut sin rätt.

Upplysning om vikten av barnens avlägsnande från hemmet och medvetandet, att de komma i goda händer och om några år skola friska återvända till hemmet, skall väl förmå övervinna föräldrarnas betänkligheter. Svårast blir det den första tiden. När upplysningsverksamheten hunnit göra sig gällande och erfarenhet vunnits från utackorderingsverksamheten, torde svårigheterna avsevärt minskas. I framtiden måste människorna lära sig att tänka och känna socialt. Då skola den enskildes intressen i fall sådana som de skildrade lätt underordna sig det allmännas.

Som synes är tuberkulosens bekämpande en i hög grad invecklad fråga. Så länge intet radikalmedel finnes, som förmår bota sjukdomen genom att döda tuberkelbacillerna, måste en så vidlyftig apparat tillgripas. Tuberkulosen är i utpräglad grad en social sjukdom. Där sociala missförhållanden finnas, där trives tuberkulosen. Ju större missförhållandena äro, ju svårare härjar denna sjukdom. Bringas dessa att försvinna, har tuberkulosen icke längre några förutsättningar att förbli den förhärjande folksjukdom, den tyvärr ännu är. Ytterst är därför antituberkulosarbetet — eller åtminstone bör det vara — ett arbete för undanrödjandet av missförhållandena i samhället och skapandet av lyckligare förhållanden för de sämre lottade samhällsklasserna. I arbetet mot tuberkulosen måste man visserligen tillgodose vissa speciella synpunkter och följa vissa för just detta arbete uppgjorda riktlinjer, men målet är ett lyckligt samhälle med friska och goda medborgare.

Vid anläggandet av samhälleliga och rashygieniska synpunkter frestas man lätt till att betrakta de föreslagna åtgärderna såsom allt för litet radikala, allt för litet verksamma. Barn av tuberkulösa föräldrar födas, menar man, mindervärdiga till världen. Vad nyttjar det då att lägga ner så mycket arbete och så stora kostnader på deras förbättring? Rashygieniskt fullgoda bli de likväl aldrig. Härpå svaras, att den medfödda mindervärdigheten är långt ifrån bevisad. Erfarenheten på många håll och nu senast uppsalaundersökningen tala bestämt emot ett dylikt antagande. En stor del av de icke tuberkulösa barnen i dessa

familjer äro lika friska som barn av icke tuberkulösa föräldrar. Skyddas blott barnen under de första levnadsåren, torde de såsom vuxna ganska bra kunna motsvara en rashygienikers fordringar på goda medborgare. Likväl måste det tas i övervägande, om icke lungsiktiga personer under vissa förhållanden böra hindras att gifta sig eller åtminstone att alstra barn. För modern är risken ju alltid stor, enär havandeskap och förlossning pläga inverka ofördelaktigt på henne. Vidtagas inga energiska åtgärder för barnens skydd mot smittan, äro utsikterna för dem att bliva fullvärdiga samhällsmedborgare jämförelsevis små, medan utsikterna äro stora, om barnen i tid skiljas från sina lungsiktiga föräldrar. Den tanken ligger därför nära, att tillstånd till äktenskap i dylika fall bör lämnas endast mot villkor att föräldrarna samtycka till barnens avlägsnande från hemmet under de första levnadsåren. Respekteras överenskommelsen icke, måste tvångsåtgärder vidtagas, bestående i barnens avlägsnande mot föräldrarnas vilja, ev. dessa senares sterilisering. Dessa åtgärder kunna naturligtvis lika väl tillgripas mot andra lungsiktiga föräldrar, som neka att lämna ifrån sig sina barn. Emellertid får man nog vänta mera förståelse hos barnens föräldrar, när upplysning mera allmänt blivit spridd. Det är klokt att icke tillgripa tvångsåtgärder, förrän alla andra medel försökts utan resultat.

Ur *litteraturen om tuberkulosens profylax* meddelas följande.

v. BEHRING (100) anser självklart, att barn böra hållas borta från hostande ftisiker men även undvika tuberkelbacillhaltig mjölk.

HAMBURGER (66, 127) rekommenderar expositionsprofylax (barnens skiljande från den tuberkulösa smittkällan) under de 3—4 första levnadsåren. Sedan bör man bl. a. genom höjandet av motståndskraften undanrödja de faktorer, som främja uppkomsten av tuberkulösa recidiv (dispositionsprofylax).

NOTHMANN (79) säger: »Sicherer als Tuberkulose heilen können wir Tuberkulose verhüten» och rekommenderar profylax i ungdomen.

SCHLOSSMANN (86, 440) anser tuberkulosen vara en sjukdom, som »in der Kindheit verhütet, in der Kindheit behandelt und in der Kindheit geheilt werden muss». I ett annat arbete säger han: »Im Kindesalter findet in der Mehrzahl der Fälle die Infektion mit Tuberkulose statt, die oft zum Tode führt, im Kindesalter hat also auch die Prophylaxe in erster Linie einzusetzen.»

v. PIRQUET (437), POLLAK (170) m. fl. betona, att skyddandet av barnen under de första levnadsåren är det viktigaste i kampen mot tuberkulosen.

Ickert (428) förordar barnens tidiga avlägsnande från den tuberkulösa miljön. De böra hållas borta en längre tid. I samma riktning uttalar sig Wolff-Reiboldsgrün (441), som tänker sig, att barnen skola uppfostras på därför avsedda lantgods. Då risken är störst under uppväxten, böra barnen stanna på landet, tills de blivit fullväxta.

Römer (185), Heubner (244), Kluge (146), Leube (433) o. a. framhålla, att man vid bekämpandet av lungsoten framför allt bör söka förebygga barndomsinfektionen.

Nietner (435), Leroux (432) anse det mäst rationellt att avlägsna smittkällan eller de friska barnen.

Freymuth (117) anser profylax viktigast i barndomen, särdeles de två första levnadsåren. Enligt Schelble (272) böra barnen i synnerhet under de fyra första levnadsåren skyddas för umgänge med lungsiktiga personer.

Combe (425), Nobécourt (436), Comby (426) förorda barnens avlägsnande från den tuberkulösa familjen fortast möjligt. Langstein (431) håller på att barnen skola avlägsnas omedelbart efter avnavlingen. Baginsky (Cit. 431) vill ha dem avlägsnade efter första levnadshalvåret

Effler (230) förordar barnens isolering i det tuberkulösa hemmet.

Grancher (426 a) betonade redan 1898 vikten av att i tid avlägsna barnen från smittkällan i hemmet. År 1903 fick han till stånd en förening med nämnda syfte (Préservation de l'enfance contre la tuberculose, även kallad Oevre Grancher). Föreningen tar hand om de ännu friska barnen i tuberkulösa familjer (som regel medan barnen befinna sig i tredje levnadsåret) och skickar ut dem till landet, där de få vistas hela sin skoltid (till konfirmationsåldern) eller tills smittkällan är borta. Man förstår, att just i Frankrike med dess ringa nativitet en sådan rörelse kunnat växa sig stark. Verksamheten uppehålles genom bidrag från stat, kommun, donationer och stiftelser samt i en del fall från barnens föräldrar.

För Gruber (427), Rubner (83) m. fl. är tuberkulosen en bostadssjukdom, och dess bekämpande är ett socialpolitiskt problem, enär bacillerna icke kunna effektivt bekämpas, om ej bostäderna förbättras. Bostadsreformen är en nödvändig förutsättning för ett radikalt genomförande av en verklig antikontagionistisk hembehandling. R. Koch (430) yttrade i sitt nobelföredrag i Stockholm 1906: »Die Tuberkulosefrage ist im Grunde genommen nur eine Geldfrage.»

Kaup (429) ser i vårt modärna försäkringsväsen och i sjukkassorna orsaken till att barndödligheten ej avtagit. Genom dem sättas nämligen de sjuka och orkeslösa i stånd att vistas i hemmet, medan de förut voro hänvisade till fattighus eller hem för obotligt sjuka, där de åtminstone ej voro farliga för de små barnen.

Lindén (434) anser, att sådana förhållandena inom de fattiga klasserna för närvarande äro, finns ingen eller högst ringa utsikt för

barnen att undgå den tuberkulösa smittan. Dessa missförhållanden måste därför avhjälpas.

Runeberg (85) skildrar, vilken dryg andel dåliga bostäder ha i tuberkulosens utbredning. Med tanke därpå säger han: »Åtgärderna mot tuberkulosen såsom folksjukdom måste i främsta rummet avse dessa förhållanden, om man genom dem skall kunna ernå resultat av större allmän bärvidd.»

Tillisch (205) anser profylaxen vara lika viktig för de vuxna som för barnen.

Andvord (95) förordar de lungsiktigas avlägsnande från hemmet till förekommande av massinfektion, särskilt för barnens skull.

Ustvedt (283) framhåller, att spädbarn i tuberkulösa hem böra avlägsnas så tidigt som möjligt.

Av svenska författare ha bl. a. Kjellin (145 a), Lichtenstein (154), Neander (162), H. Berg (423, 424) påpekat vikten av att i tid skydda barnen. Berg (423) framhöll tidigt, att för ett framgångsrikt bekämpande av tuberkulosen fordras ingripande sociala reformer. Bergman (54) har föreslagit barnens avlägsnande från det fattiga tuberkulösa hemmet omedelbart efter födelsen. Barnen böra hållas från hemmet, tills smittkällan är borta eller till inträdet i skolåldern. För de i *Stockholm* vidtagna åtgärderna och de hittills uppnådda resultaten har redogörelse lämnats av v. Rosen (438).

## VI. Zusammenfassung der Resultate der Untersuchung.

***(Die Gefährdung von Kindern durch tuberkulöse Ansteckung.*** *Ein Beitrag zur Frage über die Entstehung, Ausbreitung und Vorbeugung der Tuberkulose.)*

Der Untersuchung liegt ein Material von 1,004 Kindern, die sich aus 233 tuberkulösen Familien rekrutieren, zu Grunde. Die grosse Mehrzahl derselben sind arme Arbeiterfamilien in Uppsala. Ein oder mehrere Mitglieder eines erheblichen Teils dieser Familien gehören der Tuberkulose-Fürsorge dieser Stadt an. Im allgemeinen wohnen diese Leute sehr eng, auch lassen die Wohnungen in anderer Hinsicht oft manches zu wünschen übrig. (Siehe hierüber Verfassers frühere Arbeit (3) in der Deutschen mediz. Wochenschrift 1915, Jg. 41. Nr. 44.)

In 64.8 % der tuberkulösen Familien ist eins der Eltern lungenkrank (parentale Ansteckung oder Exposition). Beide Eltern sind in 10.3 % lungenkrank (doppelte parentale Ansteckung); nur der Vater in 22.3 % (väterliche Ansteckung) und nur die Mutter in 32.2 % (mütterliche Ansteckung). In 18.0 % der Familien war die Ansteckungsquelle ein anderer lungenkranker Verwandter (gentile nonparentale Ansteckung oder Exposition) und in 17.2 % nicht Verwandte — Nachbarn oder Bekannte — (nongentile Ansteckung). Während sich die Ansteckungsquelle bei 171 Familien in der Wohnung nachweisen liess (intradomiziliare Ansteckung in 73.4 % der Familien), wurde dieselbe ausserhalb der Wohnung in 62 Fällen gefunden (extradomiziliare Ansteckung oder Exposition in 26.6 %). Die Gesamtzahl der Familien, wo sich eine extradomiziliare Ansteckungsquelle allein oder mit einer intradomiziliaren Ansteckungsquelle zusammen nachweisen liess, betrug 95 oder $^2/_5$ (40.8 %) sämtlicher Familien. In etwas mehr als der Hälfte der Familien kann man annehmen, dass keine Kinder mehr geboren werden (eins der

Eltern ist tot, oder das jüngste Kind ist über 10 Jahre alt). Die Ansteckungsquelle hat sich häufig (in 22 Familien) unter den beiderseitigen Grosseltern nachweisen lassen.

*Die Fruchtbarkeit* ist bei lungenkranken Eltern unerheblich grösser als bei nicht lungenkranken (4.4 bezw. 4.0 Kinder pro Familie). Der Unterschied wird indessen durch die grössere Sterblichkeit der parental exponierten Kinder ausgeglichen, sodass die restierende Fruchtbarkeit der verschiedenen Familienkategorien ungefähr die gleiche (3.3) ist, mit Ausnahme jedoch von den Familien, wo beide Eltern lungenkrank sind; hier ist die restierende Fruchtbarkeit auffallend geringer (2.8). Betrachtet man lediglich die Familien wo keine Kinder mehr geboren werden, so ergibt sich, dass die Fruchtbarkeit bei lungenkranken Eltern stets grösser ist als bei nicht lungenkranken, obgleich der Unterschied nun geringer ist. Die restierende Fruchtbarkeit ist indessen bei lungenkranken Eltern geringer als bei nicht lungenkranken. Die Geburt von Zwillingen ist in 10 Familien — davon 7 mit tuberkulösen Müttern — vorgekommen.

*Die allgemeine Sterblichkeit* unter den Kindern beträgt 21.1 %; sie ist bei den Mädchen grösser (22.9 %) als bei den Knaben (19.4 %). Die Sterblichkeit ist in den ersten Lebensjahren erheblich grösser als in den späteren Jahren. Sie ist bei parental exponierten Kindern grösser (23.6 %) als bei nonparental exponierten (16.2 %). Bei doppelter parentaler Exposition ist die Sterblichkeit unter den Kindern 34.6 %; bei väterlicher Exposition 22.9 % und bei mütterlicher 20.6 %.

Bei *der Säuglingssterblichkeit* verhält es sich ähnlich. Der Einfluss der lungenkranken Mutter ist indessen vielleicht verhängnisvoller als der des lungenkranken Vaters (die Sterblichkeit ist 9.6 % bezw. 6.7 % der lebend geborenen Kinder innerhalb derselben Familiengruppe). Bei doppelter parentaler Exposition ist die Säuglingssterblichkeit fast viermal so gross wie bei nonparentaler Exposition (20.2 % bezw. 5.1 %).

*Die Tuberkulosesterblichkeit* beträgt 8.2 % der lebend Geborenen und 38.7 % der Toten. Für die Knaben sind die entsprechenden Zahlen 6.4 % und 33.0 %; für die Mädchen 10.1 % und 43.8 %. Unter den Knaben ist die Tuberkulosesterblichkeit in den ersten 7 Lebensjahren, namentlich im Alter

von 0—4 Jahren grösser. In den Schuljahren und bei Erwachsenen ist die Tuberkulosesterblichkeit beim weiblichen Geschlecht überwiegend. Im Verhältnis zu der ganzen Anzahl Kinder und der Anzahl Todesfälle an Tuberkulose ist die Tuberkulosesterblichkeit während des ersten Lebensjahres am grössten (1.4 % bezw. 17.1 %); sie nimmt mit zunehmendem Alter ab. Im Verhältnis zu der Sterblichkeit an anderen Krankheiten bei Kindern im selben Alter ist die Tuberkulosesterblichkeit während des ersten Lebensjahres weniger erheblich (16.3 % der Gesamtsterblichkeit dieses Alters), nimmt aber während der folgenden Lebensjahre bedeutend zu, sodass sie während des 3.—4. Lebensjahres fast die Hälfte und in den Jahren der Pubertät über $^9/_{10}$ sämtlicher Todesfälle innerhalb dieser Altersgruppe verursacht.

Die Tuberkulosesterblichkeit ist in Familien mit doppelter parentaler Ansteckung mehr als doppelt so gross als in Familien mit nonparentaler Ansteckung (17.3 % bezw. 7.2 % sämtlicher Kinder innerhalb derselben Ansteckungskategorie). Zählt man die Tuberkuloseverdächtigen hinzu, so ist der Unterschied noch grösser (20.2 % bezw. 7.8 %). Weniger in die Augen fallend ist die durchschnittliche Übersterblichkeit bei parental exponierten Kindern im allgemeinen. Die Tuberkulosesterblichkeit unter Säuglingen ist in Familien mit parentaler Ansteckung ebenfalls grösser (2.0 % derselben Gruppe lebend geborener Kinder) und namentlich in Familien mit doppelter parentaler Ansteckung (6.7 %) als in Familien, wo keins der Eltern lungenkrank ist (0.6 %).

Von den tuberkulösen Erkrankungen nimmt als Todesursache in den ersten 7 Lebensjahren die Meningitis, nach dem 7ten Jahre die Lungentuberkulose, eine dominierende Stellung ein.

In 73 Familien, wo eins der Eltern an Lungenschwindsucht gestorben ist, ist die Tuberkulosesterblichkeit unter den 306 Kindern 13.1 %, wärend sie in 78 Familien, wo eins der Eltern lungenkrank ist, aber noch lebt, 4.9 % (der 365 Kinder) ist.

Die Anzahl der Todesfälle bei Erkrankungen der Luftwege (die sicher Tuberkulösen abgerechnet) ist auch in Familien mit Lungenkrankheiten grösser als in solchen, wo die Eltern nicht lungenkrank sind.

Die meisten Todesfälle an Lungenschwindsucht, wie auch die Todesfälle überhaupt, sind gegen den Frühling hin eingetroffen. Die Lungentuberkulose hat ihr Frequenzmaximum im März und ihr Minimum im August. Bei der Gesamtsterblichkeit fällt das Maximum in den April und das Minimum in den August.

*Die Überlebenden.* Von den 1,004 Kindern der tuberkulösen Familien sind 792 (78.9 %) noch am Leben. Ungefähr $^1/_3$ derselben (36.2 %) befindet sich im Schulalter, eine etwas kleinere Anzahl (29.4 %) im Alter von 16—25 Jahren und 11.7 % sind über 25 Jahre alt. Die Erwachsenen (über 15 Jahre) machen also etwas mehr als $^2/_5$ der Überlebenden (41.1 %) aus. Von den Überlebenden haben sich bei mehr als $^1/_4$ oder 27.1 % (wenn die Tuberkuloseverdächtigen hinzugezählt werden, bei 33.9 %) Anzeichen von Tuberkulose gefunden. Bei $^2/_3$ liessen sich keine sicheren Anzeichen von Tuberkulose nachweisen. Die Tuberkulosemorbidität ist bei Kindern im Schulalter am grössten (35.9 %). In diesem Alter ist die Tuberkulosemorbidität unter den Knaben grösser als unter den Mädchen. In den übrigen Altern ist sie beim weiblichen Geschlecht am grössten. Von den Überlebenden, die doppelt parental exponiert waren, haben sich bei 39.7 % tuberkulöse Symptome gezeigt, unter den parental Exponierten bei 28.5 % und unter den nonparental Exponierten bei 24.7 %.

Bei sämtlichen lebend geborenen, parental exponierten Kindern ist die Tuberkulosesterblichkeit 8.6 % und die Tuberkulosemorbidität 21.8 %, bei sämtlichen doppelt parental Exponierten 17.3 % bezw. 26.0 %, bei sämtlichen nonparental Exponierten 7.2 % bezw. 20.7 %. Die ganze Anzahl Tuberkulöser (Toter und Lebender) ist unter den parental Exponierten 30.4 % (wenn die Tuberkuloseverdächtigen mitgerechnet werden 39.8 %), unter den doppelt parental Exponierten 43.3 % (49.1 %), unter den nonparental Exponierten 27.9 % (34.2 %), unter den extradomiziliar Exponierten 27.8 % (33.5 %), unter den intradomiziliar nonparental Exponierten 28.6 % (37.2 %) und unter den gentil nonparental Exponierten 31.7 % (36.7 %).

Da von den Überlebenden die als Tuberkulöse Bezeichneten nicht selten leichte, bald vorübergehende Symptome von Tuberkulose (Phlyktänen, Drüsentuberkulose u. s. w.) gezeigt haben, so ist die Anzahl der jetzt Tuberkulösen erheblich kleiner als aus

dem Obenstehenden hervorgeht. Von den Überlebenden Kindern sind also gegenwärtig 11.7 % oder wenig mehr als ein Zehntel tuberkulös. Von den parental exponierten Kindern sind 11.9 %, von den doppelt parental exponierten 19.1 % und von den nonparental exponierten 11.5 % tuberkulös.

Unter den überlebenden Tuberkulösen haben sich bei $^2/_3$ (64.2 %) Symptome von Lungentuberkulose gezeigt; diese Krankheit kommt etwas häufiger unter parental (namentlich doppelt parental) Exponierten als unter den nonparental Exponierten vor. An Frequenz steht der Lungentuberkulose die Tuberkulose der Bronchialdrüsen zunächst, die bei 29.3 % der tuberkulösen Kinder nachgewiesen worden ist.

Von 57 Fällen von *Skrofulose* haben sich bei 37 (64.9 %) nach durchschnittlich 10 Jahren andere tuberkulöse Symptome gezeigt, bei den übrigen 20 (35.1 %) Fällen von Skrofulose sind aber nach durchschnittlich 6 $^1/_2$ Jahren noch keine anderen tuberkulösen Symptome aufgetreten. Bei dem grösseren Teil dieser Fälle scheint demnach die Skrofulose keinen völligen Schutz gegen künftige Tuberkulose gewährt zu haben.

Nach *Pleuritis* hat sich bei Erwachsenen ungefähr in der Hälfte der Fälle (12 von 25) nach durchschnittlich 3 Jahren Tuberkulose eingestellt. Bei der anderen Hälfte der Fälle (13 von 25) sind nach durchschnittlich 12 $^1/_2$ Jahren noch keine tuberkulösen Symptome vorhanden. In 8 der 12 Pleuritisfälle bei Kindern haben sich nach durchschnittlich 6 Jahren tuberkulöse — jedoch häufig recht gelinde — Veränderungen der Lunge eingestellt. In den übrigen 4 Fällen sind noch nach durchschnittlich 2 Jahren tuberkulöse Veränderungen der Lunge ausgeblieben.

In 6 Fällen scheinen *Masern* mit dem Ausbruch der Lungentuberkulose oder einer anderen Form von Tuberkulose im Zusammenhang gestanden zu haben. Dasselbe gilt auch in 10 Fällen von *Keuchhusten.* Die 4 Fälle von *Erythema nodosum* haben positive Tuberkulinreaktion ergeben. In 3 Fällen hat sich durchschnittlich 3 Jahre nach Erythema nodosum irgend ein tuberkulöses Symptom eingestellt.

*Exposition in verschiedenen Altern.*[1] Von den 1,004 Kindern

[1] Lungenkranke Personen sind von der Zeit, wo sie anhaltender zu husten

die die Untersuchung umfasst, sind 518 d. h. über die Hälfte (51.6 %) bereits im ersten Lebensjahre tuberkulöser Ansteckung ausgesetzt gewesen. Von diesen wiederum ist der grössere Teil (350 oder 34.9 % der Exponierten) seit der Geburt tuberkulöser Ansteckung ausgesetzt gewesen.

*Die Sterblichkeit* ist unter den bereits in dem ersten Lebensjahre Exponierten am grössten. Von diesen starben nämlich $^1/_4$ (23.7 %). Unter den erst in den drei folgenden Lebensjahren Exponierten ist die Sterblichkeit nicht viel mehr als halb so gross. Von den 123 Todesfällen unter den in dem ersten Lebensjahre Exponierten fallen 51 oder fast $^1/_4$ (24.1 %) auf das erste Lebensjahr, d. h. 9.8 % sämtlicher während des ersten Lebensjahres Exponierten. Von den im ersten Lebensjahre parental Exponierten starben 25.7 %; von den während derselben Zeit auf andere Weise Exponierten starben hingegen 16.5 %. Bei den im ersten Lebensjahre doppelt parental Exponierten ist die Sterblichkeit 37.9 %. Von den seit der Geburt Exponierten sind 28.0 %, wovon 12.6 % an Tuberkulose gestorben. Bei denen, die erst im Laufe des ersten Lebensjahres tuberkulöser Ansteckung ausgesetzt waren, war die Gesamtsterblichkeit 14.9 % und die Tuberkulosesterblichkeit 10.7 %. Der Unterschied dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Ansteckungsquelle in ersterem Falle intradomiziliar gewesen war und daher eine kontinuierliche Wirkung hatte, während sie in letzterem Falle häufig extradomiziliar und mithin von mehr diskontinuierlichem Charakter war.

*Die Tuberkulosesterblichkeit* beträgt bei den im ersten Lebensjahre Exponierten bis zu 12.0 %. Von den Exponierten, die im ersten Lebensjahr gestorben sind, sind 11.4 % an Tuberkulose gestorben. Bei den im ersten Lebensjahr nongentil Exponierten ist die Sterblichkeit an Tuberkulose 6.1 %, bei den in demselben Zeitraum parental Exponierten 11.7 % und bei den gleichzeitig doppelt parental Exponierten 22.7 %, d. h. etwa 4 mal so gross als bei den im ersten Lebensjahre nongentil Exponierten.

Von den 698 in den 4 ersten Lebensjahren Exponierten sind

begonnen haben, und wo gleichzeitig das Allgemeinbefinden beeinflusst worden ist, als ansteckungsgefährlich betrachtet worden.

82 (11.8 %) an Tuberkulose gestorben. Die Tuberkulosesterblichkeit ist auf die in jedem der 4 ersten Lebensjahre Exponierten ziemlich gleichmässig verteilt. *Unter denen, die erst nach dem vierten Lebensjahre tuberkulöser Ansteckung ausgesetzt waren, ist kein Todesfall an Tuberkulose eingetroffen.*

*Die Tuberkulosemorbidität.* Von den 395 Überlebenden, die im ersten Lebensjahre tuberkulöser Ansteckung ausgesetzt worden sind, haben sich bei 33.4 %, d. h. bei $^1/_3$ tuberkulöse Symptom gezeigt (wenn die Tuberkuloseverdächtigen mitgerechnet werden, bei 42.8 %). Bei den in den 4 ersten Lebensjahren Exponierten ist die Tuberkulosemorbidität recht beträchtlich. Bei ungefähr $^1/_3$ derselben haben sich somit tuberkulöse Symptome gezeigt (bei fast der Hälfte, wenn die Tuberkuloseverdächtigen mitgerechnet sind). Bei den erst in den 3 späteren Jahren Exponierten haben sich etwa bei $^1/_5$ (bezw. $^1/_4$) tuberkulöse Symptome gezeigt. *Bei Exposition nach dem siebenten Lebensjahre ist kein Fall von Tuberkulose vorgekommen.*

Stellt man alle exponierten Kindern (tote und lebende) zusammen, so erhält man bei den in den ersten 4 Lebensjahren für tuberkulöse Ansteckung Exponierten eine Tuberkulosemortalität von etwa 10 % und eine Tuberkulosemorbidität von etwa 30 %. Unter den erst in den 3 folgenden Jahren Exponierten ist keine Tuberkulosemortalität, wohl aber eine Tuberkulosemorbidität von etwa 20 % vorhanden. Unter den in den ersten 4 Lebensjahren Exponierten haben sich somit bei rund $^2/_5$ (ungefähr bei der Hälfte, wenn die Tuberkuloseverdächtigen mitgerechnet werden) tuberkulöse Symptome gezeigt. Bei Exposition in den 3 darauf folgenden Jahren beträgt die Anzahl Tuberkulöser etwa $^1/_5$ (bezw. $^1/_4$). *In den 4 ersten Lebensjahren sind sämtliche an Tuberkulose Gestorbene und $^9/_{10}$ der Überlebenden tuberkulöser Ansteckung ausgesetzt gewesen.* Diese Zahlen geben eine gute Vorstellung davon, in wie hohem Grade die Folgen der tuberkulösen Infektion von dem Alter des Exponierten abhängig sind.

In 4 Fällen sind Kinder lungenkranker Eltern *bei der Geburt aus ihrem Elternhaus entfernt* worden und in einer tuberkulosefreien Umgebung aufgewachsen. Bei keinem dieser Kinder haben sich bisher tuberkulöse Symptome gezeigt, während meh-

rere von den Geschwistern, die im Elternhaus verblieben sind, tuberkulös geworden und teilweise an Tuberkulose gestorben sind. Ebenso sind ein paar Kinder, die nach dem Tode ihrer lungenkranken Väter geboren und auf diese Weise der Ansteckung entgangen sind, gesund geblieben. In den untersuchten tuberkulösen Familien besonders in denen mit extradomiziliarer Ansteckung gibt es übrigens zahlreiche Beispiele davon, wie Kinder, die im frühen Alter tuberkulöser Ansteckung entgangen sind, gesund aufgewachsen sind, während von ihren exponierten Geschwistern eine Reihe an Tuberkulose erkrankt oder gar gestorben sind.

*Tuberkulöser Habitus* ist bei verhältnismässig wenigen für tuberkulöse Ansteckung ausgesetzten Kindern vorgekommen.

*Die Latenz der Tuberkulose.* Zwischen dem Anfang der Exposition und dem Auftreten der ersten tuberkulösen Symptome sind bei 273 Fällen durchschnittlich 6.7 Jahre verflossen. Bei 28 Fällen von Lungentuberkulose, denen tuberkulöse Symptome in der Kindheit (Drüsentuberkulose, Phlyktänen u. s. w.) vorangegangen sind, liegen durchschnittlich 10—11 Jahre zwischen den betreffenden tuberkulösen Symptomen der Kinderjahre und dem Ausbruch der Lungentuberkulose. In den Fällen, wo der Tuberkulose Drüsentuberkulose oder eine andere leichte Form von Tuberkulose nicht vorangegangen ist, sind zwischen dem Anfang der Exposition und dem Ausbruch der Lungentuberkulose etwa 11 Jahre (durchschnittlich bei 82 Fällen) und zwischen dem Anfang der Exposition und der Entstehung der Meningitis 2 Jahre (26 Fälle) verflossen.

*Die Dauer der Lungenschwindsucht* ist bei tödlich verlaufenden Fällen 4—5 Jahre (der Durchschnitt von 134 Fällen) und für die noch lebenden Lungenkranken 9—10 Jahre (der Durchschnitt von 108 Fällen). Die längere Dauer bei den noch lebenden dürfte im wesentlichsten der günstigen Einwirkung der Fürsorgetätigkeit zuzuschreiben sein.

*Die nicht Tuberkulösen.* Von den 792 Überlebenden haben sich bei 523 oder $^2/_3$ keine Zeichen von Tuberkulose gefunden. Etwa die Hälfte der Überlebenden, die in den ersten 4 Lebensjahren exponiert waren, ist von tuberkulösen Symptomen frei geblieben. Von den erst in den 3 darauf folgenden Jahren Exponierten ist dies bei fast $^3/_4$ der Fall gewesen. Bei Expo-

sition nach dem siebenten Lebensjahre sind sämtliche von manifesten Äusserungen der Tuberkulose frei geblieben. Die gesamte Anzahl der Tuberkulosefreien (Lebende und Tote) beträgt unter den in den 4 ersten Lebensjahren Exponierten etwa $^{7}/_{10}$. Von den in den 3 folgenden Lebensjahren Exponierten sind mehr als $^{8}/_{10}$ nicht tuberkulös. Rechnet man zu den Tuberkulosefreien solche hinzu, bei denen sich tuberkulöse Symptome gezeigt haben, die jetzt aber gesund sind, so ist die Anzahl der Gesunden noch grösser. Unter dieser Voraussetzung können von den Überlebenden, die in den ersten 4 Lebensjahren exponiert waren, etwa $^{3}/_{4}$ (ungefähr 75 %) und von den in den darauf folgenden 3 Lebensjahren Exponierten etwa 85 % als gesund betrachtet werden.

Von 387 Kindern, von denen sich Aufzeichnungen über das Vorhandensein oder das Fehlen von angeschwollenen Halsdrüsen vorfinden, hat die Hälfte (49.4 %) derartige Drüsen gehabt. Es sind bei $^{3}/_{5}$ (59.5 %) der Tuberkulösen und $^{2}/_{5}$ (42.0 %) der nicht Tuberkulösen angeschwollene Halsdrüsen vorgekommen.

Von den Überlebenden, nicht Tuberkulösen, sind mehrere schwächlich und mit dieser oder jener Krankheit behaftet. Die meisten sind indessen gesund. Nicht wenige haben trotz frühzeitiger und langwieriger Exposition für tuberkulöse Ansteckung ein blühendes Aussehen und müssen als völlig gesund betrachtet werden.

Es ist das Schicksal *einiger exponierten Zwillinge* verfolgt worden. In einem Fall lag Exposition von der Geburt an vor und beide Zwillinge wuchsen unter denselben Verhältnissen auf. Das Mädchen wurde früh tuberkulös, bei dem Knaben aber haben sich, obgleich er jetzt erwachsen ist, noch keine tuberkulösen Symptome gezeigt.

*Tuberkulöse Belastung und Kindheitsinfektion bei Erwachsenen.* Von 145 tuberkulösen Personen haben etwas über die Hälfte (51.7 %) und von 244 nicht tuberkulösen fast $^{3}/_{4}$ (74.6 %) nichts von Tuberkulose in der nächsten Verwandtschaft gewusst.

Einige Fälle werden erwähnt, wo Personen, die jetzt etwa 50 Jahre alt sind, in den ersten Lebensjahren ernster tuberkulöser Ansteckung ausgesetzt gewesen, trotzdem aber gesund geblieben sind.

Von 75 lungenkranken Eltern, über deren Kinderkrankheiten befriedigende Angaben gemacht worden sind, haben sich bei 22 (29.3 %) tuberkulöse Symptome in der Kindheit gezeigt, 9 (12.0 %) sind schwächlich gewesen, ohne jedoch deutliche Anzeichen von Tuberkulose gehabt zu haben, und 44 (58.7 %) sind als Kinder gesund gewesen.

An dem gleichen Material (615 Familien) ist die Tuberkulose in der Deszendens untersucht worden. Während sämtliche Kinder bei über der Hälfte (52.0 %) von den 381 Familien, wo beide Eltern keine Tuberkulose hatten, tuberkulosefrei waren, ist dies der Fall nur in 1/5 (21.9 %) der 32 Familien, wo beide Eltern tuberkulös waren. In 38.3 % der 120 Familien, wo die Mutter lungenkrank war, und in 26.8 % der 82 Familien, wo der Vater lungenkrank war, waren alle Kinder tuberkulosefrei. Umgekehrt war es mit der Anzahl tuberkulöser Kinder pro Familie.

*Konjugale Exposition.* Von 136 tuberkulösen Ehen ist in 26 (19.1 %) auch das andere der Eheleute erkrankt. Die Frau ist in 28.4 %, der Mann in 11.8 % sekundär erkrankt. Rechnet man die 15 Fälle ab, wo bei dem sekundär Erkrankten unter den nächsten Verwandten Tuberkulose vorgekommen ist, so bleiben noch 11 Fälle (8.1 %) übrig, wo das andere der Eheleute an Tuberkulose erkrankt ist, ohne dass sich Tuberkulose in der Verwandtschaft hätte nachweisen lassen. Im Gedanken an die extradomiziliare Exposition und die Schwierigkeit für Erwachsene sich auch an die Exposition von seiten der Verwandtschaft in der frühsten Kindheit zu erinnern, dürfte man es als sehr wohl möglich, ja wahrscheinlich ansehen können, dass die sekundär erkrankten Eheleute schon als Kinder tuberkulöser Ansteckung ausgesetzt gewesen sind.

Die Erkrankung des anderen Gatten traf durchschnittlich 11 Jahre nach Anfang der konjugalen Exposition und 7 1/2 Jahr nach dem Tode des zuerst erkrankten Gatten ein. Seltener ist eins der Eheleute während der Exposition erkrankt.

In 80.9 % der tuberkulösen Ehen ist das andere der Eheleute gesund geblieben, obgleich durchschnittlich 12—13, von Anfang der konjugalen Exposition 9—10, Jahre seit dem Tode des lungenkranken Gatten verflossen sind. Die tuberkulöse Be-

lastung dieser Eheleute ist erheblich geringer (14.6 %) als die der lungenkranken Eheleute (etwa 57 %).

*Die Säuglingserziehung.* Von 463 Kindern, die die Kinder-Poliklinik in Uppsala besucht haben, haben die meisten (29.4 %) 10—12 Monate lang die Brust bekommen. Der Zusammenhang zwischen der Art der Erziehung und der Entwicklung von Muskeln und Körperfett tritt am besten im Säuglingsalter hervor. Das Körperfett und die Muskulatur sind bei Entwöhnung im 8. Monate am besten entwickelt. Da von 880 exponierten Kindern die tuberkulösen und die tuberkulosefreien ungefähr gleich lange die Brust bekommen haben, so scheinen die Brustkinder der Tuberkulose gegenüber nicht besser gestellt zu sein als die Flaschenkinder. Da die Sterblichkeit unter letzteren im allgemeinen grösser ist, so ist dies indessen auch der Fall bei der Tuberkulosesterblichkeit. Durch Tuberkelinuntersuchungen ist festgestellt worden, dass Brustkinder in etwas grösserer Ausdehnung infiziert sind als Flaschenkinder. Die Tuberkulosemorbidität hingegen ist nicht grösser.

*Das Risiko für die tuberkulöse Mutter.* In 10.2 % der Familien, wo die Mutter lungenkrank ist, ist die Mutter im Zusammenhang mit der Schwangerschaft erkrankt oder der tuberkulöse Prozess hat sich während dieser Zeit auffallend verschlimmert, und der Tod ist in dem nächsten Jahre eingetreten. In 30.6 % der Fälle ist eine derartige Verschlimmerung eingetreten, ohne dass der Tod die unmittelbare Folge gewesen wäre. Andererseits haben lungenkranke Mütter in verschiedenen Fällen mehrere Kinder zur Welt gebracht und sie genährt, ohne dass sich ihr Zustand merklich verschlimmert hätte.

*Die Einwirkung des Alkoholgenusses der Eltern auf die exponierten Kinder.* Die Fruchtbarkeit scheint bei Alkoholikern besonders wo der Alkoholgenuss Gewohnheit ist, etwas grösser zu sein als bei Antialkoholikern und solchen, die nur mässig Alkohol zu sich nehmen. Dasselbe gilt für die Sterblichkeit und zwar für die allgemeine sowie für die Tuberkulosesterblichkeit. Die schlechtere Prognose für die tuberkulös exponierten Kinder, deren Väter Alkoholiker sind, dürfte im wesentlichen auf die schlechteren ökonomischen und hygienischen Verhältnisse, in die eine derartige Familie gerät, zu schieben sein.

*Tuberkulinuntersuchungen* sind nach der Pirquetschen Methode ausgeführt worden. Wenn erforderlich mit Wiederholung (100 % Alttuberkulin). Von 343 exponierten Kindern haben 56.6 % positiv reagiert. Von Kindern im ersten Lebensjahre sind über $^1/_4$ (28.6 %), während des 4. Jahres gerade die Hälfte infiziert. Vom 7. Jahre an sind ungefähr $^2/_3$ infiziert. Von 147 klinisch tuberkulösen Kindern haben 83.0 % positiv reagiert (im ersten Lebensjahre $^3/_4$). Von 151 klinisch tuberkulosefreien Kindern ist die Anzahl der positiv reagierenden 38.4 % (im ersten Lebensjahre haben 11.1 % positiv reagiert). Die Anzahl der positiv reagierenden Kinder ist in den verschiedenen Kategorien tuberkulöser Familien ziemlich gleich.

Von 9 Kindern mit Lymphom reagierten 8, von 13 mit Phlyktänen 12 positiv. In 23 von 25 Fällen von Skrofulose wurde eine positive Reaktion erhalten. Von 7 Kindern mit tuberkulösem Habitus reagierten alle mit Ausnahme von einem positiv, dagegen reagierten nur 2 von 7 Kindern mit chronischem Ohrenfluss positiv. In den ersten Schuljahren ist die Anzahl der positiv reagierenden Knaben erheblich grösser als die der positiv reagierenden Mädchen.

Von 454 Patienten der Poliklinik in Uppsala (0—15 Jahre alt) reagierten 46.5 % positiv, von 355 derartigen tuberkulosefreien Patienten 36.9 %. Während des ersten Lebensjahres war die Anzahl der positiv reagierenden 25.0 bezw. 4.8 %.

Ein Kind, das von seinem zweiten Lebensjahre an tuberkulöser Ansteckung ausgesetzt gewesen war, auf Tuberkulin aber negativ reagiert hatte, starb an einer interkurrenten Krankheit und gelangte zur Sektion, wobei keine Anzeichen von Tuberkulose nachgewiesen werden konnten.

*Vorbeugung von Tuberkulose.* Beim Bekämpfen der Tuberkulose muss den Kindern die grösste Aufmerksamkeit gewidmet werden. *Ist in einer armen Arbeiterfamilie eins der Eltern lungenkrank, so müssen die Kinder unmittelbar nach der Geburt aus dem Elternhaus entfernt werden. Dies ist das einzige wirklich effektive Art, die Kinder solcher Familien zu schützen. Die erste Zeit sollten die Kinder am liebsten in Säuglingsheimen und später in von dem Staate, der Gemeinde oder auf privatem Wege eingerichteten Kinderkolonien untergebracht werden,*

*und zwar bis sie das vierte und lieber noch bis sie das siebente Lebensjahr erreicht haben.* Von grosser Bedeutung ist die Fürsorgetätigkeit, namentlich in den Fällen, wo die Kinder aus diesem oder jenem Grunde nicht aus dem Elternhaus entfernt werden können. Ausserdem sollte diesbezügliche Aufklärung verbreitet und Tuberkulose-Polikliniken, wo kostenfrei Rat erteilt würde, eingerichtet werden. Natürlich ist die Sanatoriumbehandlung auch weiterhin von grossem Gewicht. *Die Tuberkulose ist eine soziale Krankheit, deren Bekämpfung eingreifende soziale und auch wohl rassenhygienische Massregeln erfordert.*

## VII. Litteraturförteckning.

I följande litteraturförteckning äro de viktigare av de för undersökningen anlitade arbetena upptagna. De ha ordnats systematiskt, men inom varje grupp återfinnas författarna i bokstavsordning. När det finns flera arbeten av samma författare, ha dessa sinsemellan ordnats kronologiskt. Numren svara mot de i texten efter författarenamnen utsatta. När samma arbete återkommer inom flera grupper, numreras och upptecknas det fullständigt blott på ett ställe. I de andra grupperna hänvisas endast till arbetets nummer i litteraturförteckningen. Bokstäverna ae, oe, ü och ue sökas på platsen för ä, ö, y.

Följande *förkortningar av tidskriftsnamn* ha använts.

*Allm. sv. läk.*, Allmänna svenska läkartidningen. Stockholm.
*Am. J. of m. sc.*, The American Journal of the medical sciences. Philadelphia.
*An. Pasteur*, Annales de l'institut Pasteur. Paris.
*A. f. Derm.*, Archiv für Dermatologie und Syphilis. Wien u. Lpz.
*A. f. Hyg.*, Archiv für Hygiene. München u. Berlin.
*A. f. Kind.*, Archiv für Kinderheilkunde. Stuttgart.
*A. Virch.*, Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin. Herausgegeben von Rudolf Virchow. Berlin.
*A. méd. enf.*, Archives de médecine des enfants. Paris.
*A. gén. méd.*, Archives générales de médecine.
*A. of Ped.*, Archives of Pediatrics. New York.
*Beitr. z. Geb.*, Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie. Lpz.
*Beitr. z. Tbk.*, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung. Hrsg. v. L. Brauer. Würzburg.
*B. k. W.*, Berliner klinische Wochenschrift. Berlin.
*Bibl. f. L.*, Bibliotek for Laeger. København.
*Bost. m. & s. J.*, The Boston medical and surgical journal. Boston.
*Brit. J. of Ch. dis.*, The British Journal of Children's Diseases. London.
*Brit. m. J.*, The british medical Journal. London.
*Bull. méd.*, Bulletin de l'académie de médecine. Paris.

*C. f. i. M.*, Centralblatt für innere Medicin. Lpz.
*Clev. m. J.*, The Cleveland medical journal. Cleveland, Ohio.
*D. A. f. kl. M.*, Deutsches Archiv für klinische Medicin. Lpz.
*D. m. W.*, Deutsche medizinische Wochenschrift. Berlin u. Lpz.
*D. Z. f. Ch.*, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Lpz.
*Edinb. m. J.*, Edinburgh medical journal. Edinburgh & London.
*F. L. H.*, Finska läkaresällskapets handlingar. Helsingfors.
*Hosp.*, Hospitalstidende. København.
*Hyg. T.*, Hygienisk tidskrift. Stockholm.
*Int. C. f. Tbk.*, Internationales Centralblatt für die gesamte Tuberkulose-Forschung. Würzburg.
*Jahrb. f. Kind.*, Jahrbuch für Kinderheilkunde. Berlin.
*Jahresber.*, Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medizin. Berlin.
*Johns Hopkins*, The Johns Hopkins hospital bulletin. Baltimore.
*J. of Am. m. ass.*, The Journal of the American medical association. Chicago.
*J. of Pharm.*, The Journal of Pharmacology and experimental therapeutics. Baltimore.
*Lancet*, The lancet. London.
*Lyon méd.*, Lyon médical. Lyon.
*Med. Rec.*, Medical Record. New York.
*Med. Revue*, Medicinsk Revue. Bergen.
*Med. Kl.*, Medizinische Klinik. Berlin.
*Mitt. Ges. f. inn. M. u. Kind.*, Mitteilungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Wien.
*Mon. f. Geb.*, Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Berlin.
*Mon. f. Kind.*, Monatsschrift für Kinderheilkunde. Berlin.
*M. m. W.*, Münchener medizinische Wochenschrift. München.
*New York m. J.*, New York medical journal. New York.
*Nord. m. A.*, Nordiskt medicinskt arkiv. Stockholm.
*Nord. Tidsskr. f. Ter.*, Nordisk Tidsskrift for Terapi. København.
*N. mag. f. L.*, Norsk magasin for laegevidenskaben. Kristiania.
*Presse méd.*, La presse médicale. Paris.
*Ped.*, La pediatria. Napoli.
*Revue méd.*, Revue de médecine. Paris.
*Revue méd. Suisse.* Revue médical de la Suisse romande. Genève.
*Schmidts Jahrb.*, Schmidts Jahrbücher der in- und ausländischen gesamten Medizin. Bonn.
*Sem. méd.*, La semaine médicale. Paris.
*S. L. F.*, Svenska läkaresällskapets förhandlingar. Sthm.
*Ther. d. Gegenw.*, Die Therapie der Gegenwart. Berlin.
*Tidsskr. f. d. norske laeg.*, Tidsskrift for den norske laegeforening. Kristiania.
*Tbc.*, Tuberculosis. Berlin.

*Ug. f. L.*, Ugeskrift for Laeger. København.
*U. L. F.*, Upsala läkareförenings förhandlingar. Upsala. (*N. F.*, Ny följd.)
*Verh. d. Ges. d. Naturf.*, Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte. Lpz.
*W. k. W.*, Wiener klinische Wochenschrift. Wien & Lpz.
*W. m. W.*, Wiener medizinische Wochenschrift. Wien.
*Z. f. Aug.*, Zeitschrift für Augenheilkunde. Berlin.
*Z. f. Hyg.*, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. Lpz.
*Z. f. Kind.*, Zeitschrift für Kinderheilkunde. Lpz.
*Z. f. kl. Med.*, Zeitschrift für klinische Medizin. Berlin.
*Z. f. Tbk.*, Zeitschrift für Tuberkulose.

---

## Uppsalaförhållanden.


1. Almquist, E., Befolkningsförhållanden i Göteborg 1776—1885. Göteborgs hälsovårdsnämnds årsberättelse för 1890. Bihang, s. 1—38.
2. ——, Allmän hälsovårdslära. Sthm 97.
3. Bergman, E., Ueber die Gefährdung von Kindern durch tuberkulöse Ansteckung. D. m. W. 15. Jg. 41. S. 1310.
4. Dovertie, G. H., Om lungsotens frekvens i Sveriges städer. Hygiea 96. Bd. 58: 2. S. 371.
5. Edin, K. A., Af Uppsala stadsfullmäktige beslutad statistisk undersökning af arbetarbefolkningens bostadsförhållanden i Uppsala verkställd år 1907. Uppsala 10.
6. ——, Arbetarbefolkningens bostadsförhållanden i Uppsala. En socialstatistisk studie. Akad. afh. Uppsala 10.
7. ——, 1907 års bostadsundersökning i Upsala. U. L. F. 10—11. N. F. Bd. 16. S. 184.
8. Friberger, R., Några ord om tuberkulosdispensairen i Upsala. U. L. F. 06—07. N. F. Bd. 12. S. 302.
9. Lindman, C., Dödligheten i första lefnadsåret i Sveriges tjugo större städer 1876—95. Helsingborg 98.
10. Lundblad, L. J., Om åtgärder för allmänna sundheten i Upsala efter 1857. U. L. F. 72—73. Bd. 8. S. 27.
11. Petersson, O. V., Om dödligheten inom barnåldern i Upsala stad åren 1862—1882. U. L. F. 82—83. Bd. 18. S. 229.
12. Schultz, R., Folkräkningen i Upsala 1879. U. L. F. 80—81. Bd. 16. S. 79.
13. Sundbärg, G., Dödligheten af Lungtuberkulos i Sverige åren 1751—1830. Statistisk tidskrift 05. S. 163. På franska i La lutte contre la tuberculose en Suède 1905. Upsal 05; p. 164.
14. *Sverige*, Geografisk, topografisk, statistisk beskrivning. Del 4. S. 712. Uppsala 04—09.

14 a. *Sveriges land och folk.* Historisk-statistisk handbok enligt K. Maj:ts uppdrag utgiven av J. GUINCHARD. 2. uppl. Del. I. Sthm 15.
15. *Sveriges officiella statistik.* Byggnads- och bostadsförhållandena å de orter, som berörts av 1912—14 års bostadsräkningar. Av Kungl. Socialstyrelsen. Sthm 15.
16. *Sveriges städer.* Del II: 1. Uppsala. Sthm 16.
17. *Uppland.* Skildring af land och folk. Uppsala 01—08.
18. WASSERMANN, M., Über den Einfluss des Klimas auf die Lungentuberkulose. Verh. d. Ges. d. Naturf. 04. Lpz. 05. Teil 2: 2. S. 16.

## Det tuberkulösa smittämnet.

19. v. BAUMGARTEN, P., Welche Ansteckungsweise spielt bei der Tuberkulose des Menschen die wichtigste Rolle? D. m. W. 09. Jg. 35: 2. S. 1729.
20. CADÉAC et MALET, Recherches expérimentales sur la virulence des matières tuberculeuses desséchées, putréfiées ou congelées. Lyon méd. 88. T. 58, p. 229.
21. CALMETTE, A., L'Hérédo-prédisposition tuberculeuse et le terrain tuberculisable. An. Pasteur 10. T. 24, p. 771.
22. COHNHEIM, J., Die Tuberkulose vom Standpunkte der Infectionslehre. Lpz. 79.
23. CORNET, G., Die Verbreitung der Tuberkelbacillen ausserhalb des Körpers. Z. f. Hyg. 89. Bd. 5. S. 191.
24. ——, Die Infectionsgefahr bei Tuberculose. B. k. W. 99. Jg. 36. S. 232, 254.
25. ——, Die Tuberculose. Spezielle Pathol. und Therapie von Nothnagel. Bd. XIV: 2: 2. Wien 00.
26. —— und KOSSEL, H., Tuberkulose. Handb. der path. Mikroorg. von Kolle u. Wassermann. Jena 13. Bd. 5. S. 391.
27. FLÜGGE, C., Ueber die nächsten Aufgaben zur Erforschung der Verbreitungsweise der Phthise. D. m. W. 97. Jg. 23. S. 665.
28. ——, Erwiderung auf Dr C. Wissemann's Bemerkungen etc. D. m. W. 97. Jg. 23. S. 758.
29. ——, Die Verbreitung der Phthise durch staubförmiges Sputum und durch beim Husten verspritzte Tröpfchen. Z. f. Hyg. 99. Bd. 30. S. 107.
30. FREUND, W. A., Thorax-Anomalien als Praedisposition zur Lungen-Phthise und -Emphysem. B. k. W. 02. Jg. 39. S. 1, 29.
31. FRÄNKEL, C., Art und Weise der Uebertragung. Bericht über den Congress zur Bekämpf. der Tbk. als Volkskrankh. Berlin 99. S. 179.
32. HENSCHEN, S. E., JUNDELL, I. och SVENSSON, J., Undersökningar rörande förhållandet mellan människotuberkulos och nötkreaturstuberkulos. Meddelande från Kungl. Medicinalstyrelsen N:o 13. Sthm 09.

33. Koch, R., Die Aetiologie der Tuberkulose. B. k. W. 82. Jg. 19. S. 221.
34. Lindqvist, C. A., Diskussionsinlägg. Diskussion öfver tuberkulosfrågan, hållen i Svenska läkaresällskapet 1896. Sthm 96. S. 15, 24.
35. Linroth, K., Diskussionsinlägg. Diskussion öfver tuberkulosfrågan, hållen i Sv. läkaresällsk. 1896. S. 14, 21.
36. Malm, O., Tuberkulosens smitteveie. Med. Revue. 07. Aarg. 24. S. 473.
37. Medin, O., Die Furcht vor der Uebertragung der Tuberkulose auf die Kinder durch die Kuhmilch ist unbegründet. VI. Internat. Tuberkulose-Kongress 1907. S. 11. På franska i Bull. de la Ligue nat. suéd. contre la tuberculose. Sthm 07.
38. ——, Contribution à la connaissance des vois d'accès de la tuberculose chez les enfants de la première année de la vie. A. méd. enf. 13. T. 16, p. 912.
39. Möllers, B., Der Typus der Tuberkelbazillen bei menschlicher Tuberkulose. D. m. W. 16. Jg. 42. S. 993.
40. Péhu, M. et Chalier, J., Les notitions actuelles sur l'hérédité de la tuberculose. A. méd. enf. 15. T. 18, p. 1.
41. Petersson, O. V., Om den bacillära ärftligheten vid lungtuberkulos. U. L. F. 99—00. N. F. Bd. 5. S. 155.
42. ——, Kliniskt-experimentela studier öfver lungtuberkulosen. Nord. m. A. 00. Bd. 33. Nr 30, 33.
43. ——, Om smittofaran från lungtuberkulösa i olika sjukdomsstadier. U. L. F. 05—06. N. F. Bd. 11. S. 130.
44. Pettersson, Alfred, Om förekomsten av tuberkulos av bovint ursprung bland barn i Stockholm. S. L. F. 14. S. 527.
45. Reiche, F., Die Bedeutung der erblichen Belastung bei der Lungenschwindsucht. Z. f. Tbk. 00. Bd. 1. S. 302.
46. Runborg, C., Hurusom vunnen erfarenhet om lungtuberkulosens spridningssätt indicerar kraftiga profylaktiska åtgärder mot sjukdomen. Hygiea 04. Bd. 66. S. 435.
47. Savitzki, V. D., Etiology of tuberculosis with experimental researches on the habits of bacilli in the sputum of phthisis. Petersburg 91. Cit. 25, s. 26; 44, s. 435.
48. Schill u. Fischer, Ueber die Desinfektion des Auswurfes der Phthisiker. Mitteil. aus d. Kaiserl. Gesundheitsamte. 84. Bd. II. S. 132. Cit. 25, s. 26; 44, s. 435.
49. Sormani, G., Studi experimentali circa la profilassi della tubercolosi. R. It. Lomb. d. sc. e. lett. Rendic, Milano 84. Vol. 17, p. 480. Cit. 25, s. 26; 44, s. 435.
50. Stenström, O., Om tuberkulosundersökning i Antnäs och Ersnäs byar i Norrbottens län. Meddel. från Kungl. Landtbruksstyrelsen N:r 141. 1909.
51. Stone, K. A., Why the sputa of tuberculous patients should be destroyed. Am. J. of m. sc. 91. Vol. 101, p. 275.

## Bostaden och tuberkulosen.


52. Arbo, C. O. E., Nogle Tanker om Tuberkulosens Aarsagsforhold og Hyppighed i Lister og Mandals Amt. N. mag. f. L. 96. Aarg. 57. S. 686.
53. Berg, F. T., Om dödligheten i första lefnadsåret. Statist. tidskr. 69. Bd. 3. S. 435.
—. Bergman, E. Se 3.
54. ——, Dispensärverksamheten. Medborgarens kronkalender 1918. S. 102. Uppsala 17.
55. Bernheim, S., Tuberculose et logements insalubres. Z. f. Tbk. 06. Bd. 9. S. 585.
56. Bruck, E. u. Steinberg, Die Verbreitung der Lungentuberkulose in Breslauer Familien, Wohnungen und Werkstätten. Z. f. Hyg. 12. Bd. 71. S. 177.
57. Boeg, Ueber erbliche Disposition zur Lungenphthisis. Eine Untersuchung auf den Färöern. Z. f. Hyg. 05. Bd. 49. S. 161.
58. Comby, J., Mortalité infantile et logement. A. méd. enf. 15. T. 18, p. 37.
59. Dahl, L., Til Oplysning om Lungesvindsot i Norge. N. mag. f. L. 79. Raekke III. Bd. 9. S. 281.
—. Dovertie, G. H., Se 4.
60. Dörner, K., Ein Beitrag zur Pathogenese der Tuberkulose. Beitr. z. Tbk. 11. Bd. 20. S. 1.
—. Friberger, R. Se 8.
61. Gebhard, Ausbreitung der Tuberkulose unter der Versicherungspflichtigen Bevölkerung. Ber. über d. Kongr. z. Bekämpf. d. Tbk. als Volkskrankheit Berlin 24 bis 27 Mai 1899. Berlin 99. S. 80.
62. Gottstein, A., Epidemologie. Brauer, Schröder u. Blumenfeld: Handbuch der Tuberkulose. Lpz. 14. Bd. I. S. 435.
63. Granfelt, H., Undersökningar rörande tuberkulosens förekomst i Malaks socken. F. L. H. 16. Bd. 58: 2. S. 1880.
64. Hamburger, F., Die Tuberkulose des Kindesalters. 2. Aufl. Lpz. u. Wien 12.
65. ——, Ueber Tuberkulose des Kindesalters. Med. Kl. 13. Jg. 9 : 1. S. 485.
66. ——, Ueber tuberkulöse Infektion und Reinfektion. Med. Kl. 15. Bd. 11. Sid. 34.
67. ——, Tuberkulose der Kinder. Brauer, Schröder u. Blumenfeld: Handb. d. Tbk. Lpz. 15. Bd. V. S. 1.
68. Henschen, S. E., Logements étroits et mortalité par tuberculose à Stockholm 1871—1900. La lutte contre la tuberculose en Suède 1905. Upsal 05; p. 220.
69. Hillenberg, B. W., Zur Entstehung und Verbreitung der tuberkulose. Z. f. Hyg. 09. Bd. 64. S. 305.

70. Johansson, J. E. och Moosberg, R., The frequency of tuberculosis of the lungs in different parts of Stockholm in the year 1906, compared with the populations density and economical position. The struggle against Tbc. in Sweden 08; p. 195.
71. Josefson, A., Tuberkulosdispensärer. Sv. stadsförb. tidskr. 10. Årg. 2. S. 144.
72. Kajava, Y., Tuberkulosens förekomst bland befolkningen vid Kymmene, Kuusankoski och Voikka pappersbruk år 1914. F. L. H. 14. Bd. 56. S. 1335.
73. Kaup, J., Tuberkulose und Wohnung. D. m. W. 12. Jg. 38: 1. S. 659, 711.
74. ——, Wohnungswesen und Städtebau. Grotjahn u. Kaup: Handwörterb. d. sozialen Hygiene. Lpz. 12. Bd. II. S. 813.
75. Koch, R., Die Bekämpfung der Tuberkulose. D. m. W. 01. Jg. 27. S. 549.
76. Larsen, C. F., Vedkommende tuberkulosens aarsagsforhold. N. mag. f. L. 98. Aarg. 59. S. 954.
77. Lindhagen, E., Tuberkulosens bekämpande medelst dispensärer. Sthm 10.
78. Martius, F., Disposition und individuelle Prophylaxe. Brauer, Schröder, Blumenfeld: Handb. d. Tbk. 14. Bd. I. S. 395.
79. Nothmann, H., Ueber die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter. B. k. W. 10. Jg. 47: 1. S. 381.
—. Petersson, O. V. Se 11.
80. Rahts, Ueber den Einfluss socialer Verhältnisse auf die Häufigkeit der Schwindsuchtstodesfälle. Ber. über d. Kongr. z. Bekämpf. d. Tbk. als Volkskrankh. Berlin Mai 1899. Berlin 99. S. 162.
—. Reiche, F. Se 45.
81. Romberg u. Hädicke, G., Über den Einfluss der Wohnung auf die Erkrankung an Tuberkulose. D. A. f. kl. M. 03. Bd. 76. S. 309.
82. Rubner, M., Prophylaxe der Wohn- und Arbeitsräume und des Verkehrs. Ber. über d. Kongr. z. Bekämpf. der Tbk. als Volkskrankh. Berlin Mai 1899. Berlin 99. S. 308.
83. ——, Die Wohnung und ihre Beziehung zur Tuberkulose. Die deutsche Klinik etc. 1907. Bd. 11. S. 379.
84. Runeberg, J. W., Om tuberkulosmortaliteten i Helsingfors under de senaste tjugu åren (1881—1900). F. L. H. 02. Bd. 44: 2. S. 295.
85. ——, Om dödligheten och dödsorsakerna i Helsingfors under de senaste tjugu åren. F. L. H. 02. Bd. 44: 1. S. 75.
86. Schlossmann, A., Die Tuberkulose als Kinderkrankheit. M. m. W. 09. Jg. 56: 1. S. 398.
87. ——, Tuberkulose. Pfaundler u. Schlossmann: Handb. der Kinderheilkunde. 10. Bd. II. S. 488.
88. Tennberg, C., Undersökningar rörande tuberkulosens förekomst i Pedersöre socken. Helsingfors 13. Akad. avh.

89. Utne, I., Boligforholdene og deres indflydelse paa folkehelsen. Med. Revue 09. Aarg. 26. S. 398.
90. Zilliacus, W., Tuberkulosen och bostäderna i Helsingfors. F. L. H. 14. Bd. 56. S. 1382.

## Tuberkulosens former och uppkomstsätt.

91. Allard, H., Über die tuberkulösen Folgezustände der Pleuritis idiopathica. Beitr. z. Tbk. 10. Bd. 16. S. 205.
92. ——, och Köster, H., Tuberkulos efter pleurit. Hygiea 11. Bd. 73. S. 1105.
93. Andvord, Kr. F., Studier over Tuberkulosens forekomst i Norge. N. mag. f. L. 95. Aarg. 56. S. 1013.
94. ——, Bidrag til tuberkulosens aetiologi. N. mag. f. L. 98. Aarg. 59. S. 337.
95. ——, Om tuberkulose-immunitet. N. mag. f. L. 08. Aarg. 69. S. 307. På tyska i Tbc. 08. Vol. 7. S. 397.
96. ——, Tuberkulosens stadier og immunitetsforhold. N. mag. f. L. 12. Aarg. 73. S. 1609.
97. ——, Den tuberkuløse immunitet og dens forhold til tuberkulosedødeligheten. Med. Revue 13. Aarg. 30. S. 512.
98. ——, Die Tuberkulose — eine Kinderkrankheit. Beitr. z. Tbk. 14. Bd. 29. S. 95.
99. Bang, S., Tuberkulosens Sammentraef med forskellige andre Sygdomme belyst ved 6,006 Sektionsfund. København 01. Akad. Avh.
100. v. Behring, E., Ueber Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberkulosebekämpfung. D. m. W. 03. Jg. 29. S. 689.
101. ——, Tuberkulosebekämpfung. Verh. d. Ges. d. Naturf. zu Cassel 20—26 Sept. 1903. Lpz. 04. Teil 1. S. 75.
102. ——, Leitsätze betreffend die Phthisiogenese beim Menschen und bei Thieren. B. k. W. 04. Jg. 41. S. 90.
103. Belenky-Raskin, Zur Aetiologie der phlyktänulären Augenentzündung. Z. f. Aug. 13. Bd. 29. S. 503.
—. Bergman, E. Se 3.
104. Blume, C. A., Bidrag til Tuberkulosens Endemiologi. Hosp. 01. Aarg. 44. S. 1089.
—. Bruck u. Steinberg. Se 56.
105. Burkhardt, A., Über Häufigkeit und Ursache menschlicher Tuberkulose auf Grund von c:a 1,400 Sektionen. Z. f. Hyg. 06. Bd. 53. S. 139.
106. Cornet, G., Die Entstehung der Tuberkulose mit besonderer Berüksichtigung der v. Beringschen Lehre. M. m. W. 04. Jg. 51: 1. S. 474.
107. ——, Die Skrofulose. Wien & Lpz. 12. Cit.
—. ——. Se 25.

107 a. Croner, P., Die Bedeutung der Lungenschwindsucht für die Lebensversicherungsgesellschaften. Z. f. Tbk. 00. Bd. 1. S. 470. Även Inaug.-Diss. Berlin 99.
107 b. Curschmann, Die erbliche Belastung als pathogenetischer Faktor für die Entstehung der Lungentuberkulose und ihre Bedeutung für den Verlauf der Erkrankung. Tbc. 14. Vol. 13, p. 49.
108. Czerny, A., Ein Vorschlag zur Abgrenzung des Begriffes »Skrofulose». Z. f. Tbk. 01. Bd. 1. S. 204.
109. ——, Exsudative Diathese, Skrophulose und Tuberkulose. Jahrb. f. Kind. 09. Bd. 70. S. 529.
110. Dettweiler, Cit. 44 och 25. S. 205.
111. Dreijer, T., Lung- och körteltuberkulosens förekomst i Teerijärvi och Nedervetil socknar af Vasa län år 1912—1913. F. L. H. 13. Bd. 55: 2. S. 30.
112. Ekholm, K., Om dödligheten till följd av tuberkulösa sjukdomar i Vasa under åren 1895—1914. F. L. H. 16. Bd. 58. S. 507.
113. Escherich, T., Was nennen wir Skrufolose? W. k. W. 09. Jg. 22. S. 224.
114. ——, Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Skrofulose. D. m. W. 09. Jg. 35: 2. S. 1641.
115. Falckenberg, C. u. Löwenstein, E., Über die Inkubationszeit der Lungentuberkulose. Z. f. Tbk. 06. Bd. 8. S. 479.
116. Frankenau, A., Zur Pathogenese und Prognose der Säuglingstuberkulose. Inaug. Diss. Erlangen 12.
117. Freymuth, W., Heilstättenerfahrungen über Tuberkuloseinfektion und Schwindsuchtsentstehung. Beitr. z. Tbk. 12. Bd. 23. S. 525.
118. Friberger, R., Nyare åskådningar angående lungsotens uppkomstsätt. U. L. F. 1913—14. N. F. Bd. 19. S. 127.
119. Ganghofner, F., Ueber die Pirquetsche Tuberkulinreaktion. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 1403.
120. Gebser, Ehe und Tuberkulose. Klin. therap. Wochenschr. 11. Ref. i Z. f. Tbk. 11. Bd. 17. S. 505.
121. Goldschmidt, E. u. Luxenburger, A., Zur Tuberculosemortalität und -Morbidität in München. M. m. W. 96. Jg. 43. S. 820.
—. Gottstein, A. Se 62.
122. Hamburger, F., Zur Kenntnis der Tuberkuloseinfektion im Kindesalter. W. k. W. 07. Jg. 20. S. 1069.
123. ——, Die Tuberkulose als Kinderkrankheit. M. m. W. 08. Jg. 55: 2. S. 2702 och 09. Jg. 56: 1. S. 662.
123 a. ——, Die pathologische Bedeutung der Tuberkulinreaktion. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 1042.
124. ——, Die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter. W. m. W. 09. Jg. 59. S. 1417. Även i Beibl. z. Mitt. Ges. f. inn. M. u. Kind. 09. Jg. 8. S. 59.
125. ——, Allgemeine Pathogenese und Pathologie des Kindesalters.

Pfaundler u. Schlossmann: Handb. d. Kinderheilk. 10. Bd. I. S. 6.
126. Hamburger, F., Über tuberkulöse Exazerbation (Zur Theorie der Phthiseogenese). W. k. W. 11. Jg. 24. S. 859.
127. ——, Die Tuberkulose des Kindesalters. 2. Aufl. Lpz. 12.
128. ——, Ueber Spätformen der Tuberkulose. M. m. W. 12. Jg. 59: 1. S. 631.
—. ——. Se 65—67.
129. ——, Was verdankt die Lehre von der Tuberkulose der experimentellen Medizin? Beitr. z. Tbk. 14. Bd. 32. S. 49.
130. —— u. Monti, R., Die Tuberkulosehäufigkeit im Kindesalter. M. m. W. 09. Jg. 56: 1. S. 449.
131. ——, Über Tuberkuloseimmunität. Beitr. z. Tbk. 10. Bd. 16. S. 271.
132. —— und Sluka, E., Beiträge zur Kenntnis der Tuberkulose im Kindesalter. Jahrb. f. Kind. 05. Bd. 62. S. 517. Ref.
133. Hansen, D. A., Pleurit og lungetuberkulose. Med. Revue 08. Aarg. 25. S. 380.
134. Harbitz, F., Untersuchungen über die Häufigkeit, Lokalisation und Ausbreitungsweise der Tuberkulose. Kristiania 05.
135. ——, Bidrag til kjendskapet til tuberkulosen i barnealderen. N. mag. f. L. 13. Nr. 1.
136. v. Hellens, Tuberkulös infektion i barndomen och hereditär belastning vid lungtuberkulos. F. L. H. 13. Bd. 55: 1. S. 558.
137. Hetsch, H., Tuberkulose. Kraus u. Brugsch: Spez. Path. u. Ther. inn. Krankh. Berlin u. Wien 16. Bd. II: 1. S. 777.
138. Heubner, O., Hufeland's Anschauungen über die Scrophulose. B. k. W. 10. Jg. 47: 1. S. 192.
139. Hillenberg, B. W., Weitere Beiträge zur Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose. Tbc. 11. Vol. 10. S. 254.
140. ——, Zur Epidemiologie der Tuberkulose. Tbc. 15. Vol. 14. S. 97.
—. ——. Se 69.
141. Holmgren, I., Diskussionsinlägg. S. L. F. 14. H. 2.
142. Ibrahim, J., Zur Prognose der tuberkulösen Infektion im frühen Säuglingsalter. Beitr. z. Tbk. 11. Bd. 21. S. 117.
143. Jacob, P. u. Pannwitz, G., Entstehung und Bekämpfung der Lungentuberkulose. Lpz. 01. Ref. Z. f. Tbk. 02. Bd. 3. S. 170.
144. Kajava, Y. Se 72.
145. Kjellin, G., Om förekomsten av lungtuberkulos bland folkskolebarnen i Stockholm och åtgärderna däremot. S. L. F. 16. S. 611.
145 a. Kjellin, G. och Lundberg, M., Undersökningar angående förekomsten av lungtuberkulos bland folkskolebarnen i Stockholm år 1908. Stockholms folkskolors handlingar 1914: 3. Skolhygieniska undersökningar II. Sthm 15.

146. Kluge, G., Beitrag zur Tuberkulose des Kindesalters und Prophylaxe derselben. Z. f. Tbk. 03. Bd. 4. S. 324.
147. Koch, H., Die Entstehungsbedingungen der Meningitis tuberculosa. Z. f. Kind. 13. Orig. Bd. 5. S. 354.
—. Koch, R. Se 33.
148. Kraus, R. u. Grosz, S., Mötesreferat. W. k. W. 09. Jg. 22. S. 1654.
149. Köster, H., Pleuritis und Tuberkulose. Z. f. kl. M. 11. Bd. 73. S. 460.
150. Laennec, R. T. H., Traité de l'auscultation médiate. Tomes I—III. 3. Ed. Paris 31.
151. Landouzy, L., Hérédité tuberculeuse. Revue méd. 91. T. 11, p. 411.
152. Laser, H., Ueber die Häufigkeit des Vorkommens von tuberkulösen Halsdrüsen bei Kindern. D. m. W. 96. Jg. 22. S. 500.
153. Leudet, E., La tuberculose pulmonaire dans les familles. Bull. méd. 85. Vol. 49, p. 532.
154. Lichtenstein, A., Barntuberkulosens bekämpande. Inledningsföredrag. Sv. nationalför. mot Tbk. kvartalsskr. 17. Årg. 12. H. 3. S. 64.
155. Linroth, K., Dödligheten i Stockholm under den sist förflutna mansåldern. Kungl. sv. vetenskapsak. årsb. 1915. Uppsala 15. S. 273.
156. Malm, O., Die Tuberkulose in Norwegen. Z. f. Tbk. 14. Bd. 21. S. 102.
157. Medin, O., Diskussionsinlägg. S. L. F. 14. H. 2.
—. ——. Se 37.
158. Metchnikoff, Burnet et Tarassevitch, Recherches sur l'épidémiologie de la tuberculose dans les steppes des kalmouks. Ann. Pasteur 11. T. 25, p. 785.
159. Miller, J. A. & Woodruff, I. O., A clinical study of the children of tuberculous parents. J. of Am. m. ass. 09. Vol. 52, p. 1016.
160. Moro, E., Beziehungen des Lymphatismus zur Skrofulose. D. m. W. 09. Jg. 35: 1. S. 788.
161. Much, H., Immunität. Brauer, Schröder, Blumenfeld: Handb. der Tbk. 14. Bd. I. S. 187.
162. Neander, G., Barntuberkulosens bekämpande. Inledningsföredrag. Sv. nationalför. mot Tbk. kvartalsskr. 17. Årg. 12. H. 3. S. 57.
163. Nikolski, A. W., Zur Frage der Ursachen der Lungenschwindsucht. Z. f. Tbk. 05. Bd. 7. S. 132.
—. Nothmann, H. Se 79.
164. Naegeli, O., Ueber Häufigkeit, Localisation und Ausheilung der Tuberculose. A. Virch. 00. Bd. 160. S. 426.
165. Pearson, K. and Elderton, E. M., A second study of the statistics of pulmonary tuberculosis: marital infection. London 08.

166. Petruschky, J., Beobachtungen über Ehen und Nachkommenschaft Tuberkulöser, die mit Tuberkulin behandelt wurden. Z. f. Tbk. 04. Bd. 6. S. 304.
167. ——, Die Kutan-Reaktion auf Tuberkulose. Tbc. 08. Vol. 7. S. 155.
168. v. Pirquet, C., The relation of Tuberculosis to Infant Mortality. New York m. J. 09. Vol. 90, p. 1045.
169. ——, Diagnose und Klinik der kindlichen Tuberkulose. W. m. W. 13. Jg. 63. S. 1529.
170. Pollak, R., Das Kind im tuberkulösen Milieu. Mitt. Ges. f. inn. M. u. Kind. 10. Jg. 9. Nr 5. S. 80. Utförligare i Beitr. z. Tbk. 11. Bd. 19. S. 469.
171. ——, Säuglingstuberkulose. Mitt. Ges. f. inn. M. u. Kind. 10. Jg. 9. Nr 5. S. 78. Utförligare i Beitr. z. Tbk. 11. Bd. 19. S. 373.
172. Diskussion i anslutning till 170—71. Mitt. Ges. f. inn. M. u. Kind. 10. Jg. 9. Nr 9. S. 123.
173. Pollak, R., Erythema nodosum und Tuberkulose. W. k. W. 12. Jg. 25. S. 1223.
174. ——, Über Tuberkuloseimmunität. Verh. d. Ges. d. Naturf. 13. Bd. 85: 2: 2. S. 608.
175. Preisich, K., Tuberkulose im Säuglings- und Kindesalter. W. m. W. 11. Jg. 61. S. 190, 261, 318. Även i Beibl. z. Mitt. Ges. f. inn. M. u. Kind. 11. Jg. 10. Nr 1. S. 1.
176. Diskussion till 175. Mitt. Ges. f. inn. M. u. Kind. 10. Jg. 9. Nr 11. S. 171.
177. Randers, E., Tuberkulosen i barnealderen. N. mag. f. L. 02. Aarg. 63. S. 221.
178. Ranke, K. E., Diagnose und Epidemiologie der Lungentuberculose des Kindes. A. f. Kind. 10. Bd. 54. S. 279.
179. ——, Die Tuberkulose der verschiedenen Lebensalter. M. m. W. 13. Jg. 60: 2. S. 2153.
180. Reiche, F., Ueber Umfang und Bedeutung der elterlichen Belastung bei der Lungenschwindsucht. M. m. W. 11. Jg. 58: 2. S. 2003.
—. ——. Se 45.
181. Ritter und Vehling, Kindheits-Tuberkulose und Immunität. B. k. W. 09. Jg. 46: 2. S. 1024.
—. Runborg, C. Se 46.
—. Runeberg, J. W. Se 84—85.
182. Römer, P., Weitere Versuche über Immunität gegen Tuberkulose durch Tuberkulose, zugleich eine Beitrag zur Phthisiogenese. Beitr. z. Tbk. 09. Bd. 13. S. 1.
183. ——, Kindheitsinfektion und Schwindsuchtsproblem im Lichte der Immunitätswissenschaft. Tbc. 10. Vol. 9. S. 129.
184. ——, Experimentelles und Epidemiologisches zur Lungenschwindsuchtfrage. B. k. W. 12. Jg. 49: 1. S. 732.

185. Römer, P., Kritisches und Antikritisches zur Lehre von der Phthiseogenese. Beitr. z. Tbk. 12. Bd. 22. S. 301.
186. ——, Über Immunität gegen »natürliche» Infektion mit Tuberkelbazillen. Beitr. z. Tbk. 12. Bd. 22. S. 265.
187. —— u. Joseph, K., Experimentelle Tuberkulosestudien. Beitr. z. Tbk. 10. Bd. 17. S. 279.
188. Roepke, O., Ueber die heutige diagnostische und therapeutische Anwendung des Tuberkulins in der Praxis. Med. Kl. 09. Jg. 5: 1. S. 500.
189. ——, Der gegenwärtige Stand der Tuberkulosediagnostik. D. m. W. 11. Jg. 37: 2. S. 1882, 1937, 2377, 2423.
190. Saugmann, Chr., Zur Frage der Bedeutung der Tröpfcheninfektion für die Verbreitung der Tuberkulose. Z. f. Tbk. 04. Bd. 6. S. 125.
191. Schloss, E., Zur Epidemiologie und Klinik der Säuglingstuberkulose. Jahrb. f. Kind. 17. Bd. 85. S. 79.
192. Schmey, F., Ueber die Beziehungen der Skrofulose und Tuberkulose. Tbc. 09. Vol. 8. S. 469.
193. ——, Vom Wesen der Scrofulose. Tbc. 12. Vol. 11. S. 385.
194. Schumacher, M., Zur Ätiologie des Erythema nodosum. Z. f. Tbk. 14. Bd. 21. S. 468.
195. Seiffert, G., Die Tuberkulose des Spielalters und ihre Bekämpfung. Tbc. 15. Vol. 14, p. 168.
196. Siegert, F., Diskussionsinlägg till 174. Se detta arbete.
197. v. Sokolowski, A., Statistisches betreffend gewisse Momente, welche zur Lungentuberkulose veranlagen. Z. f. Tbk. 01. Bd. 2. S. 210.
198. Stadler, E., Der Einfluss der Lungentuberkulose auf Lebensdauer und Erwerbsfähigkeit und der Werth der Volksheilstättenbehandlung. D. A. f. kl. M. 03. Bd. 75. S. 412.
199. Steiner, L., Die Lebensdauer bei Lungentuberkulose in einer Grosstadt. Z. f. Tbk. 10. Bd. 16. S. 161.
200. Sundelius, H., En nyare tids uppfattning af tuberkulosen. F. L. H. 13. Bd. 55: 1. S. 17.
201. Sundt, H., Nogen bemerkninger om diagnosen ved kroniske ben- og ledlidelser hos barn. Med. Revue 14. Aarg. 31. S. 352.
202. Tennberg, C., Det socialhygieniska arbetet för tuberkulosens bekämpande i Kronoby socken . . . under år 1909. F. L. H. 10. Bd. 52: 1. S. 475.
203. Thom, W., Betrachtungen und Beiträge zur Frage der Tuberkulose-Ansteckung unter Eheleuten. Z. f. Tbk. 05. Bd. 7. S. 12.
204. Thue, K., Hyppigheten av forutgaaende pleurit ved ftisis. Med. Revue 11. Aarg. 28. S. 577.
205. Tillisch, A., Omkring spørsmaalet exogen eller endogen reinfektion ved lungetuberkulose. Med. Revue 14. Aarg. 31. S. 385.

206. Tugendreich, G., Ueber die Prognose der Säuglingstuberkulose. D. m. W. 13. Jg. 39. S. 2417.
207. Uffelmann, J., Ueber eine ominöse, in der Haut sich localisirende Krankheit des kindlichen Alters. D. A. f. kl. M. 72. Bd. 10. S. 454.
208. Wallgren, Arvid, Bidrag till frågan om betydelsen af den tuberkulösa expositionen under barnaåldern. U. L. F. 14—15. N. F. Bd. 20. S. 347. Även på tyska i Beitr. z. Tbk. 15. Bd. 32. S. 179.
208 a. ——, Bidrag till tuberkulosens kliniska och experimentella patologi. Akad. Afh. Uppsala 1918.
209. Wallgren, Axel, Nyare strömningar i uppfattningen af tuberkulosens patogenes. F. L. H. 10. Bd. 52: 1. S. 535.
210. Walsch, J., A plea against the teaching of hereditary predisposition to tuberculosis. Tbc. 11. Vol. 10. S. 213.
211. Weinberg, W., Die Gefahr der tuberkulösen Infektion durch Ehegatten. Med. Kl. 06. Jg. 2. S. 909.
212. ——, Die Kinder der Tuberkulösen. Lpz. 13.
213. ——, Die Kinder der Tuberkulösen. Deutsche med. Klinik. 13. Jg. 39: 2. S. 1366.
214. Westenhoeffer, Bericht über die Tätigkeit des pathologisch-anatomischen Instituts der Universität Santiago de Chile in den Jahren 1908 und 1909. B. k. W. 11. Jg. 48: 1. S. 1063, 1105.
215. Williams. Cit. 46.
216. Wilms, Zur diagnostischen und prognostischen Bedeutung der Pirquetschen Reaktion. D. m. W. 11. Jg. 37: 2. S. 1635.
217. Volland, A., Die Lungenschwindsucht, ihre Entstehung, Verhütung, Behandlung und Heilung. Tübingen 98. Cit. 423.
218. ——, Zur Entstehungsweise der Tuberkulose. M. m. W. 04. Jg. 51: 1. S. 879.
219. Wulfsberg, Scrophulo-Tuberculosen — en kronisk infektionssygdom. 82.

## Barn i tuberkulös omgivning.

—. Andvord, Kr. F. Se 94, 95.
—. Armand-Delille. Se Delille, A.
220. Aronade, O., Über Säuglingstuberkulose. Beitr. z. Tbk. 09. Bd. 13. S. 209.
221. Arrivé, R., Influence de l'alcoolisme sur la dépopulation. Thèse. Paris 99.
222. Bahrdt, H., Säuglingstuberkulose. D. m. W. 11. Jg. 37: 2. S. 1498.
223. Barbier, H., La tuberculose des nourrissons. Ann. de méd. et chir. enfants 09. Vol. 13, p. 577. Ref.

224. v. Bardeleben, H., Lungentuberkulose und Schwangerschaft. B. k. W. 12. Jg. 49: 2. S. 1764.
225. Binswanger, E., Ueber die Frequenz der Tuberculose im ersten Lebensjahre. A. f. Kind. 06. Bd. 43. S. 110.
—. Blume, C. A. Se 104.
—. Burkhardt, A. Se 105.
226. Cohn, L., Die Bedeutung der v. Pirquet'schen Hautreaktion im Kindesalter. B. k. W. 10. Jg. 47: 2. S. 1817.
227. Comby, J., Rôle de la contagion humaine dans la tuberculose infantile. A. méd. enf. 09. T. 12, p. 161.
228. Delille, Armand-, La morbidité tuberculeuse chez les enfants vivants au contact de parents tuberculeux. Bull. med. 12. Ref.
229. Dethloff, E., Sammenlignende tuberkulinundersøkelser av barn fra tuberkuløse og barn fra ikke tuberkuløse hjem. Med. Revue 14. Aarg. 31. S. 342. På tyska i Z. f. Tbk. 16. Bd. 25. S. 269.
—. Dörner, K. Se 60.
230. Effler, Die Tuberkulosebekämpfung im Säuglingsalter. D. m. W. 14. Jg. 40: 1. S. 341, 396.
231. Ellenbeck, Kutane Tuberkulinreaktion bei Säuglingen. Med. Kl. 08. Jg. 4: 2. S. 1599.
232. Engel, St., Zur Klinik der Säuglingstuberkulose. Verh. d. Ges. d. Naturf. 08. Lpz. 09. Teil 2: 2. S. 321.
233. ——, Über das Verhalten der kindlichen Tuberkulose gegen Tuberkulin. Beitr. z. Tbk. 09. Bd. 13. S. 245.
234. Feer, E., Über den Wert der kutanen und konjunktivalen Tuberkulinprobe beim Kinde und über das Wesen der Skrofulose. Beitr. z. Tbk. 11. Bd. 18. S. 117.
235. Forssner, Hj., Om graviditetens inflytande på lungtuberkulosen. S. L. F. 16. S. 639.
—. Frankenau, A. Se 116.
—. Freymuth, W. Se 117.
236. Frølich, Th., Undersøkelser over tuberkulose blandt Kristiania folkeskoles barn. N. mag. f. L. 14. Aarg. 75. S. 137.
237. ——, Den tuberkuløse infektion i barnealderen. N. mag. f. L. 18. Aarg. 79. S. 311.
238. Födisch, Diskussionsinlägg. Se 172.
239. Geipel, P., Über Säuglingstuberkulose. Z. f. Hyg. 06. Bd. 53. S. 1.
240. Gottstein, A., Tuberkulose (Epidemiologie). Grotjahn u. Kaup: Handwörterb. d. sozial. Hygiene. Lpz. 12. Bd. II. S. 616.
241. Grunberg, Wl., Hérédité et tuberculose. Thèse. Paris 12.
242. Hahn, H., Über die Prognose der Säuglingstuberkulose. Mon. f. Kind. 12. Bd. 10. S. 531.
—. Hamburger. F. Se 66, 122—125, 127.

243. Hess, A. F., Report of a group of infants infected by a tuberculous attendant. J. of Am. m. ass. 13. Vol. 60, p. 1617.
244. Heubner, O., Die Verhütung der Tuberkulose im Kindesalter. Ber. über d. Kongr. z. Bekämpf. d. Tbk. als Volkskrankh. 1899. Berlin 99. S. 282.
245. ——, Über die Familiale Prophylaxis der Tuberkulose. Z. f. Tbk. 06. Bd. 8. S. 31.
—. Hillenberg. Se 69.
246. Hohlfeld, M., Über Säuglingstuberkulose. Verhandl. d. Ges. f. Kinderheilk. 07. S. 26.
247. Holm, V., Familietuberkulose. Ug. f. L. 14. Aarg. 76. S. 1059.
—. Ibrahim, J. Se 142.
248. Isager, Kr., Nogle traek af tuberkulosens optraeden paa landet. Akad. afh. Aarhus-København 01. Utdrag på tyska i Nord. m. A. 02. Bd. 35. Afd. II. H. 1—2.
249. Kelynack, T. N., Tuberculosis among school children. Lancet 07. Vol. 85: 2, p. 435.
250. Knopf, S. A., The Marriage of the Tuberculous and the Size of the Family. American Medicin 06. Vol. 11. Ref. i Z. f. Tbk. 06. Bd. 9. S. 87.
251. v. Konschegg, A. u. Lederer, R., Beiträge zur Klinik und Pathologie der Lungentuberkulose beim Säugling. Mon. f. Kind 14. Orig. Bd. 12. S. 140, 211.
252. Leroux, Ch. et Grunberg, Wl., Enquête sur la descendance de 442 familles ouvrières tuberculeuses. Revue méd. 12. T. 32, p. 900.
253. Lindhagen, Em., Diskussionsinlägg. S. L. F. 16. S. 648.
254. Linroth, Kl., I diskussion till 145. Se detta arbete.
255. Lundberg, M., Kjellin, G. et Karlsson, A., Enquête sur la fréquence de la tuberculose pulmonaire dans les écoles primaires de Stockholm. Festskrift vid Tuberkuloskonferensen i Stockholm 1909.
256. Lundborg, H., Medizinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2,232 köpfigen Bauerngeschlechtes in Schweden (Provinz Blekinge). Jena 13.
257. Mantegazza, Paulo, Die Hygiene der Liebe. Jena 98. Cit. 203.
258. Neander, G., Tuberkulosens utbredning bland befolkningen i Kiruna. Sthm 12.
259. Orth, J., Geschlecht und Tuberkulosesterblichkeit. Z. f. Tbk. 16. Bd. 25. S. 241.
260. ——, Alkoholismus und Tuberkulose. Tbc. 16. Vol. 15. S. 33.
261. Ostermann, A., Die Bedeutung der Kontaktinfektion für die Ausbreitung der Tuberkulose, namentlich im Kindesalter. Z. f. Hyg. 08. Bd. 60. S. 375.
262. Permin, G. E., Om den prognostiske Betydning av positiv Pirquets Reaktion hos Børn fra 0—2 Aar. Hosp. 16. Aarg. 59. S. 697.

263. v. Pirquet, C., Bronchogeneous, placentogeneous, dermatogeneous and enterogeneous infection with tuberculosis in infancy. Edinb. m. J. 14. Vol. 13, p. 220.
—. ——. Se 168, 169.
264. Pissavy, A., Fréquence comparée de la tuberculose chez les descendants de tuberculeux et chez les descendants de non tuberculeux. La clinique infantile 10. Ref. i Mon. f. Kind. 12. Bd. 11. S. 425.
—. Pollak, R. Se 170, 171.
—. Preisich, K. Se 175.
265. Quensel, U., Alkoholfrågan från medicinsk synpunkt. Uppsala och Sthm 13. Bd I—II.
266. Radziejewski, A., Über cutane Tuberkulinreaktion. Z. f. Kind. 11. Bd 2. S. 520.
267. Reiche, F., Die Dauerfolge der Heilstättenbehandlung Lungenschwindsüchtiger. M. m. W. 02. Jg. 49: 2. S. 1369.
—. ——. Se 45.
268. Rohmer, P., Tuberculose und Tuberkulintherapie im Säuglings- und frühen Kindesalter. A. f. Kind. 10. Bd. 52. S. 305. Bd. 55. S. 51. Bd. 56. S. 97.
269. Römer, P., Tuberkulose und Wohnungsfrage. Vortrag. Ref. i Z. f. Tbk. 10. Bd. 16. S. 207.
270. Schauta, F., Tuberkulose und Schwangerschaft. Mon. f. Geb. 11. Bd. 33. S. 265.
271. Schelble, H., Zur Pathologie der Kindertuberkulose. Verh. d. Ges. d. Naturf. 12. Teil. 2: 2. S. 251.
272. ——, Die Tuberkulose im Kindesalter. D. m. W. 13. Jg. 39: 1. S. 1083.
273. Schick, B., Exspiratorisches Keuchen als Symptom der Lungendrüsentuberkulose im ersten Lebensjahre. W. k. W. 10. Jg. 23. S. 153.
—. Schloss, E. Se 191.
274. Schlossmann, A., Ueber Diagnostik und das Versagen der Diagnostik bei der Tuberkulose im frühen Kindesalter. Z. f. Tbk. 14. Bd. 21. S. 166.
—. ——. Se 86—87.
275. Sitzenfrey, A., Die Lehre von der kongenitalen Tuberkulose. Berlin 08.
276. Snellman, H., En undersökning av tuberkulosens förekomst vid Trävaruaktiebolaget Kemi's sågar. F. L. H. 16. Bd. 58. S. 1242.
277. Soltmann, O., Scrophulose und Tuberculose der Kinder. Deutsche Klinik etc. Bd. 7. S. 35.
278. Stich, E., Die Erblichkeit und Heilbarkeit der Tuberkulose. D. A. f. kl. M. 88. Bd. 42. S. 219.

279. Staehelin, R., Die Tuberkulose der Lungen. Mohr u. Staehelin: Handb. d. inn. Medizin. 14. Bd. 2.
280. Szanto, M. u. Gescheit, J., Ehe und Tuberkulose. Tbc. 06. Nr 1 u. 2 Ref.
281. Sørensen, Th., Tør man antage Arvelighedens og specielt et arveligt Anlægs Betydning for Tuberkulosen? Hosp. 88. Række 3. Bd. 6. S. 525, 551, 1141.
—. Tennberg, C. Se 88, 202.
282. Tugendreich, G., Zur Prognose der Säuglingstuberculose. A. f. Kind. 13. Bd. 60—61. S. 742.
283. Ustvedt, Y., Spædbarn i tuberkuløse familier i Kristiania. N. mag. f. L. 16. Nr 10.
284. Weill, Cit. 175.
285. Wessel, A. B., Tuberkulosen i Finmarken — særlig dens forhold til boligstellet. Tidsskr. f. Den norske lægeforening 14. H. 5—7.
286. Øverland, B., Pirquet-undersøkelser paa barn. Med. Revue 13. Aarg. 30. S. 1. På tyska i Z. f. Tbk. 13. Bd. 20. S. 252.

## Tuberkulosen och spädbarnsuppfödningen.

287. Abramowski, H., Stillen und Tuberkulose. Tbc. 10. Vol. 9. S. 246.
—. v. Bardeleben, H. S. 224.
—. Berg, F. T. Se 53.
287 a. de Biehler, M., Contribution à l'étude du lait de femme comme source de tuberculose. A. méd. enf. 08. T. 11, p. 473.
288. Bluhm, A., Stillfähigkeit. Grotjahn u. Kaup: Handwörterb. der sozialen Hygiene. Lpz. 12. Bd. II. S. 555.
289. Cohn, L., Tuberkulose und Schwangerschaft. Beitr. z. Tbk. 11. Bd. 21. S. 17.
290. Cozzolino, O., Zur Frage: Stillen bei Muttertuberkulose. A. f. Kind. 13. Bd. 60—61. S. 221.
291. Deutsch, A., Tuberkulose und Stillen. M. m. W. 10. Jg. 57: 1. S. 1335.
292. Dluski, K., Über das menstruelle Fieber tuberkulöser Frauen. Beitr. z. Tbk. 11. Bd. 21. S. 153.
293. Engel, Säuglings-Tuberkulose und Ernährung. Mon. f. Kind. 08. Bd. 7. S. 28.
294. Fischer-Defoy, Ergebnisse über die Untersuchung der Tuberkuloseverbreitung u. s. w. Z. f. Tbk. 13. Bd. 20. S. 330.
295. Fishberg, M., A study of the child in the tuberculous milieu. A. of Ped. 14. Vol. 31, p. 96, 197.
—. Frankenau, A. Se 116.

295 a. FÜSTER, O., Experimentelle Beiträge zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbacillen in Kolostrum und Muttermilch. W. k. W. 06. Jg. 19. S. 588.
296. KURASHIGE, R. und YAMADA, G., Ausscheidung des Tuberkelbazillus aus der Milch tuberkulöser Frauen. Z. f. Tbk. 12. S. 467.
297. GROTH, A., Statistische Unterlagen zur Beurtheilung der Säuglingssterblichkeit in München. Z. f. Hyg. 05. Bd. 51. S. 232.
298. HEYMANN, B., Statistische und ethnographische Beiträge zur Frage über die Beziehung zwischen Säuglingsernährung und Lungenschwindsucht. Z. f. Hyg. 04. Bd. 48. S. 45.
299. ——, Weitere Beiträge zur Frage über die Beziehungen zwischen Säuglingsernährung und Tuberkulose. Z. f. Hyg. 08. Bd. 60. S. 424.
300. HOFBAUER, J., Schwangerschaft und Tuberkulose. D. m. W. 10. Jg. 36: 2. S. 2335.
—. KOCH, H. Se 147.
301. KOPLIK, H., Tuberculosis in infancy and childhood. Johns Hopkins 12. Vol. 23, p. 113.
302. LOOFT, C., Litt om spædbarnsdødeligheten i Bergen og dens aarsaksforhold. Med. Revue 10. Aarg. 27. S. 513.
303. MEINERTH, E., Säuglingssterblichkeit und Wohnungsfrage. A. f. Kind. 06. Bd. 44. S. 129.
304. OSTERMANN, A., Infectionschancen beim Genuss von Milch und Milchpräparaten von perlsüchtigen Kühen. Z. f. Hyg. 08. Bd. 60. S. 410.
305. PRAUSNITZ, W., Mortalität und Morbidität im Kindesalter. Pfaundler u. Schlossmann: Handb. d. Kinderheilk. 10. Bd. I. S. 105.
—. SCHAUTA, F. Se 270.
—. SCHLOSS, E. Se 191.
306. SEHLBACH, P., Ueber die Häufigkeit der Tuberkulose und die beiden Hauptzeitpunkte der Ansteckung mit derselben im Säuglingsalter. M. m. W. 08. Jg. 55: 1. S. 322.
307. SOBOTTA, E., Tuberkulose und Säuglingsernährung. Z. f. Tbk. 04. Bd. 6. S. 313.
308. SPECK, A., Die Beziehung der Säuglingsernährung zur Entstehung der Lungentuberculose. Z. f. Hyg. 04. Bd. 48. S. 27.
309. WEDHOLM, K., Om spädbarnsuppfödningens inflytande på utvecklingen af hull och muskler under uppväxtåldern. U. L. F. 16. N. F. Bd. 22. S. 129.
310. ZAPPERT, J., Brusternährung und tuberkulöse Meningitis. W. m. W. 10. Jg. 60. S. 269.

## Tuberkulinundersökningar.


311. ARLUCK, J. M., Zur Frage über Tuberculose in der Schule. A. f. Kind. 14. Bd. 62. S. 199.
312. ARONADE, O., Die kutane Tuberkulinreaktion von v. Pirquet als Mittel zur Erkennung der Tuberkulose im Kindesalter. Med. Kl. 07. Jg. 3. S. 1548.
313. BANDELIER u. ROEPKE, Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. 8. Aufl. Würzburg 15.
314. BARR, O. D., Tuberkulinympningar enligt v. Pirquets metod utförda å Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt. Hygiea 10. Bd. 72. S. 1308.
315. BAUER, J., Die passive Uebertragung der Tuberkuloseüberempfindlichkeit. M. m. W. 09. Jg. 56: 1. S. 1218.
316. BEHREND, CH., Über den Wert der Pirquetschen Kutan-Reaktion bei Kindern. Inaug.-Diss. Berlin 10.
317. BELENKY-RASKIN, Zur Aetiologie der phlyktänulären Augenentzündung. Z. f. Aug. 13. Bd. 19. S. 503.
318. BELFRAGE, E. och HEDESSTRÖM, V., Försök med v. Pirquet's kutana tuberkulinprof. U. L. F. 07—08. N. F. Bd. 13. S. 266.
319. BERBERICH, H., Die kutane Tuberkulinimpfung nach v. Pirquet. Beitr. z. Tbk. 12. Bd. 23. S. 299.
320. BESSAU, G. u. SCHWENKE, J., Über den diagnostischen und prognostischen Wert der Wiederholung lokaler Tuberkulinreaktionen. Jahrb. f. Kind. 14. Bd. 79. S. 123.
321. BLÜMEL, K. u. CLARUS, H., Die Konjunktivalreaktion als Diagnostikum bei Lungentuberkulose. Med. Kl. 07. Jg. 3. S. 1518.
322. BONDY, O., Ueber Kutanreaktion bei Neugeborenen. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 1704.
323. BRANDENBERG, F., Scarlatina und v. Pirquet-Reaktion. D. m. W. 10. Jg. 36: 1. S. 561.
324. BUCH, A., Kliniske Undersøgelser af Bovotuberkulin som Diagnostikum ved kirurgisk Tuberkulose. Hosp. 13. Aarg. 56. S. 537.
325. CALMETTE, A., Sur un nouveau procédé de diagnostic de la tuberculose chez l'homme par l'ophtalmo-réaction à la tuberculine. Sem. méd. 07. Vol. 27, p. 309. Cmpts. r. de l'Acad. d. sciences 07. T. 144, p. 1324. T. 145, p. 298.
326. ——, L'Ophtalmo-Diagnostic de la Tuberculose et son rôle dans la Défense Sociale Antituberculeuse. Tbc. 08. Vol. 7, p. 115.
327. ——, Neue Methoden zur Frühdiagnose der Tuberkulose. D. m. W. 08. Jg. 34: 2. S. 1707.
328. ——, Importance relative des bacilles tuberculeuses d'origine humaine ou bovine dans la contamination de l'homme. Tbc. 12. Vol. 11. S. 11, 158.

329. CALMETTE, A., GRYSEZ, V. et LETULLE, R., Fréquence relative de l'infection bacillaire et de la tuberculose aux différents âges de la vie. Presse méd. 11. Vol. 19, p. 659. Cit. 295. Ref. i Z. f. Tbk. 13. Bd. 19. S. 280.
330. CATTANEO, C., Untersuchungen über die Reaktion auf humanes und bovines Tuberkulin in der Kindheit. Z. f. Kind. 13. Orig. Bd. 6. S. 506.
—. COHN, L. Se 226.
331. DI CRISTINA, G., Osservationi e ricerche sulla tubercolosi infantile nel commune di Palermo. Ann. di clin. med. 12. Ref. i Z. f. Kind. 14. Bd. 7. S. 32.
332. DEIST, H., Über Albumosurie bei Tuberkulose. Beitr. z. Tbk. 12. Bd. 23. S. 547.
—. DETHLOFF, E. Se 229.
333. DETRE, L., Differentielle Tuberkulinreaktionen. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 173.
334. ——, Die Anwendung der differentialen Kutanreaktion in der Diagnose, Pathologie und Therapie der Tuberkulose. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 1410.
335. DIEZ, Planmässige Bekämpfung der Tuberkulose in einer stark verseuchten Landgemeinde. Z. f. Tbk. 14. Bd. 21. S. 593.
336. DAELS, F., Zur Kenntnis der kutanen Impfpapel bei der Tuberkulosediagnose nach v. Pirquet. Med. Kl. 08. Jg. 4: 1. S. 58.
337. ELLERMANN, V. og ERLANDSEN, A., Om kvantitativ Udførelse af den kutane Tuberkulinreaktion og om Tuberkulintiterens Betydning. Ug. f. L. 09. Aarg. 71. S. 297. På tyska i D. m. W. 09. Jg. 35: 2. S. 436.
338. ——, Über Sensibilisierung bei der kutanen Tuberkulinreaktion. Beitr. z. Tbk. 09. Bd. 14. S. 43.
339. ——, Das Gesetz der kutanen Tuberkulinreaktion und ihre Anwendung bei der Standardisierung von Tuberkulin. Beitr. z. Tbk. 10. Bd. 16. S. 1.
340. ENGEL u. BAUER, Erfahrungen mit der von Pirquet'schen Tuberkulinreaktion. B. k. W. 07. Jg. 44. S. 1169.
341. ERLANDSEN, A., Tabelle für die Bestimmung des Tuberkulintiters nach Ellermann-Erlandsen. Beitr. z. Tbk. 11. Bd. 18. S. 419.
342. ERLANDSEN og PETERSEN, O. V. C. E., Undersøgelser over Tuberkulintiterens diagnostiske Betydning. Hosp. 10. Aarg. 53. S. 657, 681. På tyska i Beitr. z. Tbk. 10. Bd. 16. S. 291.
343. FEER, E., Die kutane Tuberkulinprobe (v. Pirquet) im Kindesalter. M. m. W. 08. Jg. 55: 1. S. 6, 561.
—. ——. Se 234.
344. FISHBERG, M., The cutaneous tuberculin test in children of non-tuberculous parentage. A. of Ped. 15. Vol. 32, p. 20.
—. ——. Se 295.

345. FREHN, W., Über die Pirquetsche Kutanreaktion und die Bedeutung der Sensibilisierung bei derselben. Beitr. z. Tbk. 14. Bd. 32. S. 1.
346. FREUND, H., Ueber cutane und conjunctivale Tuberkulinreaktion bei Gesunden und Kranken. W. m. W. 08. Jg. 58. S. 1242, 1302.
347. FRIEDBERGER, E., Ueber das Anaphylatoxin und die Anaphylaxie erzeugende Wirkung von antikörperhaltigen Seris. Med. Kl. 10. Jg. 6: 1. S. 510.
348. ——, Die Anaphylaxie mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für Infektion und Immunität. D. m. W. 11. Jg. 37: 1. S. 481.
—. FRØLICH, TH. Se 236.
—. GANGHOFNER. Se 119.
349. GIESE, H., Undersøgelser over v. Pirquets Tuberkulosereaktion. Ug. f. L. 08. Aarg. 70. S. 473.
350. GRÜNER, O., Ueber die Herabsetzung der Tuberkulinempfindlichkeit Tuberkulöser während der Masern. M. m. W. 09. Jg. 56: 2. S. 1681.
351. GOEBEL, W., Erfahrungen mit der v. Pirquetschen kutanen Tuberkulinreaktion. M. m. W. 08. Jg. 55: 1. S. 166.
352. HAMBURGER, F., Ueber den Wert der Stichreaktion nach Tuberkulinreaktion. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 381.
353. ——, Ueber die Stichreaktion bei der Diagnose kindlicher Tuberkulose. M. m. W. 09. Jg. 56: 1. S. 22.
254. ——, Über Allergieabnahme während der Masern und über gegenseitige Beeinflussung zweier Infektionskrankheiten. Mitt. Ges. f. inn. M. u. Kind. 10. Jg. 9. S. 121.
—. ——. Se 66, 124, 127.
355. HEIM, P. u. JOHN, K., Allergie und Tuberkulininfiltratproben nach v. Pirquet-Detre. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 253.
356. HELLESEN, E., Om den kutane tuberkulinreaktion i barnealderen. N. mag. f. L. 09. Aarg. 70. S. 334. På tyska i Jahrb. f. Kind. 09. Bd. 69. S. 665.
357. HERFORD, Über Feststellung und Häufigkeit der Tuberkulose in den Schulen. Z. f. Schulgesundheitspfl. 09. Cit. 404.
358. HERTZ, R. u. THOMSEN, O., Eine Untersuchung der »scrophulösen« Kinder im Kyst-Hospital mittels der Untersuchungsverfahren v. Pirquet's u. Wassermann's. B. k. W. 11. Jg. 48. S. 243.
—. HILLENBERG, Se 69, 139.
359. IDAR, C., Diskussionsinlägg. Sv. nationalför. mot Tbk. kvartalsskr. 17. Årg. 12. H. 3. S. 86.
360. INGERSHEIMER, Über die Beziehungen von Skrophulose, Lymphatismus, exsudativer Diathese zu den phlyctänulären Erkrankungen des Auges. Klin. Mon. f. Augenheilk. 10. S. 593. Ref. i Mon. f. Kind. 12. Bd. 7. S. 425.

361. ISAGER, KR., v. Pirquets Prøve og praktisk Tuberkuloseforebyggelse. Ug. f. L. 14. Aarg. 76. S. 779. På tyska i Beitr. z. Tbk. 14. Bd. 31. S. 97.
362. JACOB, P., Die Tuberkulose und die hygienischen Missstände auf dem Lande. Tbc. 11. Vol. 10. S. 228.
363. JOCHMANN, G., Die specifische Diagnostik der Tuberkulose. Med. Kl. 11. Jg. 7. S. 1187.
364. KENTZLER, J., Ueber differenzierende Kutan-Tuberkulinreaktionen bei Erwachsenen. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 14.
365. KLAUMAN-ERICHSON, P., Undersøgelser over den kutane Tuberkulinreaktion med Henblik paa Applikationsstedets Betydning. Nord. Tidsskr. f. Ter. 12–13. Aarg. 11. S. 181.
366. KÜCHENHOFF, Ueber den prognostischen und diagnostischen Wert der kutanen Tuberkulinprüfung im Kindesalter. D. m. W. 14. Jg. 40. S. 229.
367. LAPAGE, C. P., Tuberculous infection and tuberculous disease in infancy and childhood. Brit. m. J. 12. Vol. II, p. 1375.
—. LEROUX, CH. et GRUNBERG, W. Se 241, 252.
368. LÜDKE, H. u. STURM, J., Zur Spezifität der Tuberkulinreaktion. M. m. W. 12. Jg. 59: 2. S. 1985.
368 a. LUNDH, K., Tuberkulintiterbestemmelser hos Ftisikere. Ug. f. L. 11. Aarg. 73. S. 477.
369. MANTOUX et ROUX, Intradermo-réaction de la tuberculine. Cmpts. r. de l'Académie d. sciences 08. T. 147, p. 355.
370. MATTHES, M., Über das Zustandekommen der fieberhaften Allgemeinreaktion nach Injektionen von Tuberkulin beim tuberkulösen Organismus. C. f. i M. 95. Jg. 16. S. 385.
371. MEDIN, O., Om det kutana tuberkulinprofvet enligt Pirquet. Hygiea 08. Bd. 70. S. 357.
372. MENDEL, F., Über intrakutane Tuberkulinanwendung zu diagnostischen Zwecken (Intrakutanreaktion). Beitr. z. Tbk. 09. Bd. 13. S. 139.
373. MEROZ, E. et KHALATOFF, B., Valeur clinique de la cuti-réaction à la tuberculine chez l'enfant. Revue méd. Suisse 11. A. 31, p. 673.
374. MIRAUER, W., Über die kutane Tuberkulinreaktion insbesondere die Ergebnisse von Impfungen mit abgestuften Tuberkulinkonzentrationen. Beitr. z. Tbk. 11. Bd. 18. S. 51.
375. MOLTSCHANOFF, W. J., Beobachtungen über v. Pirquets Tuberkulineaktion bei akuten Infektionskrankheiten bei Kindern. Jahrb. f. Kind. 12. Bd. 75. S. 435.
376. MONRAD, Om kutane og perkutane Tuberkulinreaktioner hos Børn. Ug. f. L. 14. Aarg. 76. S. 1419.
377. MORO, E., Ueber eine diagnostisch verwertbare Reaktion der Haut auf Einreibung mit Tuberkulinsalbe. M. m. W. 08. Jg. 55: 1. S. 216.

378. MORO, E., Neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Tuberkulose im Kindesalter. Jahreskurse. f. ärztl. Fortbildung 10. Cit. 404.
—. MUCH, H. Se 161.
379. MÜLLER, S., Ueber den Wert der Pirquetschen Reaction. A. f. Kind. 09. Bd. 50. S. 18.
380. MC NEIL, CH., Tuberculosis in infancy and childhood. Brit. m. J. 12. Vol. II, p. 677.
381. NOTHMANN, H., Erfahrungen mit der v. Pirquetschen Cutan- und der Stich(Depot)reaction. A. f. Kind 10. Bd. 53. S. 146.
382. ——, Über kutane Impfung mit humanem und bovinem Tuberkulin. Beitr. z. Tbk. 14. Bd. 30. S. 447.
383. PAUS, N., Om tuberkelbacillens overgang i blodet ved ben- og ledtuberkulose. N. mag. f. L. 16. Aarg. 77. S. 589. Utförligare i D. Z. f. Ch. 16. Bd. 135. S. 132.
384. PETERSEN, HJ., Undersøgelser over Pirquets Reaktion. Hosp. 12. Aarg. 55. S. 421, 445.
—. PETRUSCHKY. Se 167.
385. PICK, L., Diskussionsbemerkung. D. m. W. 08. Jg. 34. S. 353.
386. PIPPING, W., Om användningen och betydelsen af Pirquet's reaktion under barnaåldern. F. L. H. 14. Bd. 56. S. 1064.
387. v. PIRQUET, C., Klinische Studien über Vakzination und vakzinale Therapie. Wien 07.
388. ——, Die kutane Tuberkulinprobe. Med. Kl. 07. Jg. 3. S. 1197.
389. ——, Tuberkulindiagnose durch cutane Impfung. B. k. W. 07. Jg. 44. S. 644, 699.
389 a. ——, Die Allergieprobe zur Diagnose der Tuberkulose im Kindesalter. W. m. W. 07. Jg. 57. S. 1370.
389 b. ——, Allergie. Ergebnisse d. inn. Med. u. Kinderheilk. 08. Bd. 1. S. 420.
390. ——, Das Verhalten der kutanen Tuberkulinreaktion während der Masern. D. m. W. 08. Jg. 34: 2. S. 1297.
391. ——, Ueber das Verhalten der menschlichen Haut gegen bakterielle Giftstoffe. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 623, 915.
392. ——, Verlauf der tuberkulösen Allergie bei einem Falle von Masern und Miliartuberkulose. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 861.
393. ——, Die kutane Tuberkulinreaktion. Tbc. 08. Vol. 7. S. 204.
394. ——, Kutane und konjunktivale Tuberkulinreaktion. Kraus u. Levaditi: Handb. d. Technik u. Methodik d. Immunitätsforschung. 11.
395. ——, Die Wiederkehr der Reaktionsfähigkeit auf Tuberkulin an verschiedenen Körperstellen nach dem Verschwinden der Masernenergie. W. m. W. 13. Jg. 63. S. 2518.
395 a. —— u. SCHICK, B., Zur Theorie der Inkubationszeit. W. k. W. 03. Jg. 16. S. 1244.

—. RADZIEJEWSKI. Se 266.
396. RITTER, J., Die klinische Bedeutung der Tuberkulinreaktion. Brauer, Schröder, Blumenfeld: Handb. d. Tbk. 14. Bd. I. S. 665.
—. RITTER u. VEHLING. Se 181.
397. ROLLY, F., Ueber die Beeinflussung der v. Pirquetschen Tuberkulinreaktion durch verschiedene Krankheiten. M. m. W. 10. Jg. 57: 2. S. 2275.
398. ROSQVIST, I., Tuberkulinundersökningar enligt von Pirquets metod, utförda vid Helsingfors' poliklinik för tuberkulösa och vid stadens sommarsanatorium i Åggelby. F. L. H. 13. Bd. 55: 1. S. 186.
399. ROZENBLAT, H., Beiträge zur Frage der cutanen Tuberkulinreaktion bei Kindern. Z. f. Kind. 13. Orig. Bd. 8. S. 298.
400. RÖMER, P., Specifische Ueberempfindlichkeit und Tuberkuloseimmunität. Beitr. z. Tbk. 08. Bd. 11. Ref.
401. SACHS, TH. B., The diagnostic value of local tuberculin reactions. J. of Am. m. ass. 11. Vol. 56, p. 181.
402. SALVETTI, G., Sull' importanza della cutireazione di von Pirquet nella diagnosi della tubercolosi infantile. Ped. 15. Vol. 23, p. 35.
403. SCHELTEMA, Tuberculoseinfection unter dem poliklinischen Material des Groninger Kinderkrankenhauses. A. f. Kind. 12. Bd. 57. S. 167. Verh. d. Ges. d. Naturf. 1911. Lpz. 12. Bd. 2: 2. S. 329.
404. SCHLESINGER, O., Die Verbreitung der Tuberkulose nach den Ergebnissen der v. Pirquetschen Kutanreaktion. Z. f. Tbk. 16. Bd. 26. S. 180.
405. SCHLOSSMANN, A., Über die therapeutische Verwendung des Tuberkulins bei der Tuberkulose der Säuglinge und Kinder. D. m. W. 09. Jg. 35: 1. S. 289.
406. SCHÜTZ, A. u. VIDÉKY, R., Ueber den Zusammenhang der exsudativen (phlyktänulären) Augenerkrankungen und der Tuberkulose etc. W. k. W. 08. Jg. 21. S. 1285.
407. ——, Zur Klärung der Aetiologie der phlyktänulären Augenerkrankungen. W. k. W. 10. Jg. 23. S. 12.
408. STRICKER, N., Zur Tuberkulindiagnostik im Kindesalter. Inaug.-Diss. Brünn 13. Även i Mon. f. Kind. 13. Orig. Bd. 11. S. 481.
409. —— u. VOGT, H., Die Diagnose der Lungentuberkulose im Kindesalter. Deutsche Klinik 13. Bd. 14. S. 293.
410. SUNDT, H., Litt om tuberkulindiagnostiken særlig ved den kirurgiske tuberkulose i barnealderen. Med. Revue 14. Aarg. 31. S. 741.
411. WALLERSTEIN, P. S., Ueber den diagnostischen Wert der v. Pirquetschen Reaktion. B. k. W. 11. Jg. 48. S. 426.
412. WEIHRAUCH, K., Versuche zur Konjunktivalreaktion mit Deuteroalbumose. M. m. W. 09. Jg. 56: 1. S. 1532.

413. VEIT, K. E., Über die Ergebnisse der Kutanreaktion nach von Pirquet. Inaug.-Diss. Hamburg & Lpz. 09.
414. WIMMENAUER, Über Tuberkulinimpfungen nach v. Pirquet bei Schulkindern. Ärztl. Sachverst. Ztg. 14. Nr. 16. Ref. i Int. C. f. Tbk. 15. Jg. 9. S. 283. Cit. 404.
415. WOLFF-EISNER, A., Diskussionsinlägg med anledning av 389. Se detta arbete.
416. ——, Die kutane und die konjunktivale Tuberkulinreaktion, ihre Bedeutung für Diagnostik und Prognose der Tuberkulose. Z. f. Tbk. 08. Bd. 12. S. 21.
417. ——, Frühdiagnose und Tuberkuloseimmunität. Würzburg 09.
418. ZARFL, M., Zur Kenntnis der angeborenen Tuberkulose. Z. f. Kind. 13. Orig. Bd. 8. S. 370.
419. ZIELER, K., Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Frage der »toxischen Tuberkulosen der Haut». A. f. Derm. 10. Bd. 102. S. 37, 257.
420. ——, Die Toxinempfindlichkeit der Haut des tuberkulös infizierten Menschen. D. m. W. 11. Jg. 37: 2. S. 2075.
421. ZUPNIK, L., Ueber die Tuberkulinreaktion. D. A. f. kl. M. 03. Bd. 76. S. 290.

## Tuberkulosens förebyggande.

422. ALMQUIST, E., Zur Abnahme der Tuberkulose. Bull. de la ligue nat. suéd. contre la Tbc. Sthm 12, p. 40.
—. ANDVORD, KR. Se 95.
—. BEHRING, E. Se 100.
423. BERG, H., Om lungsotssanatorier. Akad. afh. Sthm 99.
424. ——, Diskussionsinlägg. Sv. nationalf. mot Tbk. kvartalsskr. 17. Årg. 12. H. 3. S. 90.
—. BERGMAN, E. Se 54.
425. COMBE, La tuberculose de l'enfant. Lausanne 14.
426. COMBY, J., Contagion familiaire de la tuberculose chez l'enfant. A. méd. enf. 05.
—. EFFLER. Se 230.
—. FREYMUTH, W. Se 117.
426 a. GRANCHER. Cit. 431.
427. GRUBER, M., Tuberkulose und Wohnungsnot. Berlin u. å. Ref. i A. f. Rassen- u. Ges.-Biologie 05. Bd. 2. S. 290.
—. HAMBURGER, F. Se 66, 127.
—. HEUBNER, O. Se 244, 245.
428. ICKERT, Die Bewahrung der Kinder vor der Tuberkulose. D. m. W. 13. Jg. 39. S. 2255.
429. KAUP, J., Betrachtungen über die Bekämpfung der Tuberkulose in einigen Ländern 1910. Ref.

—. KLUGE, G. Se 146.
430. KOCH, R., Über den derzeitigen Stand der Tuberkulosebekämpfung. Nobel-Vorlesung in Stockholm am 12. Dez. 1905.
431. LANGSTEIN, Vorbeugende Massregeln gegen die Tuberkulose im Säuglingsalter. Tbc. 15. Vol. 14, p. 105.
432. LEROUX, CH., L'adénopathie trachéo-bronchique dans ses rapports avec la tuberculose pulmonaire chronique chez les enfants. A. méd. enf. 08. T. 11, p. 116.
433. V. LEUBE, Ueber die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter. M. m. W. 12. Jg. 59: 2. S. 1697, 1760.
—. LICHTENSTEIN, A. Se 154.
434. LINDÉN, K. E., Barnsanatorier på landsbygden i dispensärarbetets tjänst. F. L. H. 14. Bd. 55. S. 722.
—. NEANDER, G. Se 162.
435. NIETNER, Modern combat against tuberculosis amongst children. Lancet 12. Vol. 90: 2, p. 1342.
436. NOBÉCOURT P. et SCHREIBER, G., Préservation de l'enfant du premier âge contre la tuberculose. A. méd. enf. 14. T. 17, p. 241.
—. NOTHMANN, H. Se 79.
437. V. PIRQUET, C., Die Aufgaben der Gemeinden zur Kinderfürsorge bei der Tuberkulosebekämpfung. Zur Tuberkulose-Bekämpfung 1911. Berlin 11. S. 18.
—. POLLAK, R. Se 170.
438. V. ROSEN, A., Tuberkulosbekämpandet och tuberkulosens tillbakagång i Stockholm. Hygien. tidskr. 14. Bd. 7. S. 85.
—. RUBNER, M. Se 83.
439. RUNBORG, C. och SUNDBÄRG, G., Dödligheten af Lungtuberkulos i Sveriges städer åren 1861—1900. Statist. tidskr. 05. S. 198.
—. RUNEBERG, J. W. Se 85.
—. RÖMER, P. Se 185.
—. SCHELBLE, H. Se 272.
440. SCHLOSSMANN, A., Ueber die Fortschritte in unsern Kenntnissen auf dem Gebiet der Säuglingskrankheiten. D. m. W. 08. Jg. 34: 2. S. 1713.
—. ——. Se 86.
—. TILLISCH, A. Se 205.
—. USTVEDT, Y. Se 283.
441. WOLFF-REIBOLDSGRÜN, Diskussionsinlägg till 437. Zur Tuberkulose-Bekämpfung 1911. Berlin 11. S. 52.

# Kasuistik.

Uppgifterna om de i kasuistiken upptagna familjerna sluta i allmänhet hösten 1917. I några få fall äro de av äldre datum, och i en del fall ha familjerna följts ett litet stycke in på 1918. Förkortningar ha använts i stor utsträckning. En förteckning över dem, som kunna tarva förklaring, bifogas.

## Förkortningar.

> mer än. < mindre än. † död. De inom citationstecken satta dödsorsakerna äro hämtade från kyrkoböckerna. Bb., Barnbördsavdelningen av Akademiska sjukhuset i Uppsala. Bk., Bröstkliniken i Uppsala. Br., bröstet. Den första siffran anger hela den tid, barnet fått bröstnäring. Siffran inom parantes anger den tid, under vilken barnet erhållit tillskott till bröstfödan. Siffrorna avse antalet månader. Disp., Dispensären i Uppsala. Numret inom parantes avser numret på dispensärjournalen. F., född, födelse. Inom parantes efter födelsedatum anger f., att expositionen börjat redan vid födelsen. Efter födelseåret står inom parantes eljest angivet det levnadsår, under vilket vederbörande första gången utsatts för påtaglig tuberkulös smitta. Fr., frisk, vilket här är liktydigt med fri från tuberkulösa symtom. Gb., Gillbergska barnhusinrättningen i Uppsala. H 1, 2, 3, klent, måttligt,, rikligt hull. Hj., hjärta. Ho., hosta. Kk., Kirurgiska kliniken i Uppsala. Kp., Kirurgiska polikliniken i Uppsala. Kö., svällda halslymfkörtlar. Lg., lgr, lunga, lungor. Lymf., halslymfom. M 1, 2, 3, muskler klena, måttliga, kraftiga. Mb., Moheds hem för friska barn av tuberkulösa föräldrar. Mk., Medicinska avdelningen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Mp., Medicinska polikliniken i Uppsala. Siffrorna omedelbart efter Mp., Pp. o. s. v. ange journalnumret, dag då första besöket gjordes och årtalet. Sålunda betyder t. ex. Mp. 589 $^{12}/_{5}$ 14, att uppgifterna återfinnas under nummer 589 i Medicinska poliklinikens journal för år 1914, och att första poliklinikbesöket inträffade den 12 maj detta år. Nykt. I, absolutist. Nykt. II, brukar sprit en och annan gång. Nykt. III, vaneförbrukare. Nykt. IV, supare. Pk., Pediatriska kliniken i Uppsala. Pp., Pediatriska polikliniken i Uppsala. Pq., v. Pirquets reaktion. Pq.+, positiv pirquetreaktion. Pq. —, negativ pirquetreaktion. Rs., hårda rassel. Tb., tuberkelbaciller. Öp., Ögonpolikliniken i Uppsala.

## I—III. Föräldrarna lungsiktiga. Fam. 1—151.

### I. Båda föräldrarna lungsiktiga. Fam. 1—24.

Fam. 1. **Erik W.**, typograf, Uppsala. F. $^{25}/_{11}$ 84. *Aldrig varit riktigt stark men ej heller varit sjuk, förrän han började hosta i början av 12. Sämre sommaren 12. Lungtbk. konstaterades* $^{18}/_{10}$ *12. I disp. okt. 12* (n:r 236). *Då förändr. i större delen av h. lg. (rs.) och v. spets.* Bk. 76/13: *Tbc pulm. amb.* $^{26}/_{5}$ *13: Sp. Tb.* Nykt. II. *Dog* $^{27}/_{12}$ *16 i »Tbc pulm.».*

Mor sjuk i »astma» i 7 år. Far och 2 syskon fr.

G. $^{28}/_{12}$ 07 m. *Hilda S.* F. $^{10}/_{9}$ 84. Haft mässl. som liten. 0 kö. *Sjuk från sommaren 15. Dog* $^{26}/_{7}$ *16 i »Tbc pulm.». Låg hemma hela tiden. Barnen lågo i samma rum, men föräldrarna skola hava varit försiktiga med upph.*

Föräldrar och 4 syskon fr. Är äldst av syskonen.

Barn: 1. *Aina.* F. $^{21}/_{2}$ 09. (3). Fr. 0 ho. 0 kö. Har förklarats fr. av läkare.

2. *Gösta.* F. $^{16}/_{9}$ 10. (2). Fr. 0 ho. 0 kö. Friskförklarad av läkare.

3. *Dagny.* F. $^{30}/_{8}$ 12. (f.). Klen från födelsen. *Var sjuk i 3 veckor. Dog* $^{25}/_{2}$ *13 i »Hjärnhinneinflammation* + luftrörskatarr + akut tarmkatarr».

4. *Arne.* F. $^{17}/_{6}$ 14. (f.). Fr. 0 ho. 0 kö. Förklarad fr. av läkare.

De överlevande barnen bo sen sommaren 16 hos morföräldrarna.

Fam. 2. **Axel A.**, arbetare, Uppsala. F. $^{12}/_{3}$ 77. Förut fr. *Sjuknade med svälјningsbesvär och ho. vid midsommartiden 03. Hes från aug. 03. Blodh. (1 matsk.) nov. 03.* Bk. 38/04: *Tbc pulmon. et laryng. et pharyng. Vid inkomsten förändr. med rs. i övre delen av h. lg. och i v. spets. Rikl. Tb. Dog där* $^{13}/_{3}$ *04 i nämnda sjukdom.* Nykt. II.

Far fr. *Mor † i lungsot. Av hennes 5 övriga barn dog ett (Frida K., f.* $^{23}/_{10}$ *74)* $^{2}/_{12}$ *08 i »Lungsot* + Hjärtlidande».

G. $^{1}/_{7}$ 99 m. *Augusta N.* F. $^{2}/_{6}$ 72. Fr. som barn. *Sjuknade i lungtbk. omkr. 06. Dog i »Lungsot»* $^{17}/_{6}$ *12.*

Föräldrar fr. liksom Augusta N:s 7 syskon. En syster, Matilda A., se fam. 171.

Barn: 1. *Julius*, expedit. F. $^{2}/_{5}$ 96. (0). Alltid fr. och stark.

Flyttade från hemmet $^{30}/_{4}$ 03, så att han aldrig var i beröring med fadern, sedan denne sjuknat.

2. *Sonja.* F. $^{3}/_{12}$ 00. (3). Haft mässl. och kikh. som barn. Klen jämt. Blek och mager men har ej hostat ngt nämnvärt. Pp. 90 $^{26}/_{1}$ 06: Anaemia. Lgr 0. Pp. 70 $^{24}/_{1}$ 10: *Tbc pulmon. Har börjat hosta dec. 09. Förändr. i övre delen av v. lg. och möjl. även h. lg.* Mk. 932/15 och 25/16: Glomerulonephritis + hydrocephalus secund. $^{18}/_{11}$ 15: H2 + M2. Stor och kraftig. Lgr 0. $^{8}/_{2}$ 16: Lgr 0. *Dog* $^{3}/_{3}$ *17* i »*Lungsot*, hjärtkramp» (ej läk.).

3. *Judit* (tvilling). F. $^{3}/_{12}$ 00. (0). Dog $^{5}/_{12}$ 00 av »Debilitas congenita».

4. *Agnes.* F. $^{21}/_{1}$ 02. (0). Fr. till kort före sin död. Dog $^{19}/_{12}$ 02 i »Lunginflammation».

5. *Arnold.* F. $^{11}/_{10}$ 03. (f.). *Var i beröring med fadern blott omkr. 1 mån.* Klen. Kunde ej tala. Pp. 376 $^{27}/_{4}$ 09: Idiothia + vegetation. adenoid. Dog $^{13}/_{10}$ 09 i »Scarlatina».

Fam. 3. **Anders A.**, grovarbetare, Uppsala. F. $^{1}/_{8}$ 42. *Sjuk med ho. 2 år efter giftermålet. Ibland blodh. Åtminstone sen 80-talet oförmögen till arbete. Dog* $^{18}/_{2}$ *00 i* »*Tbc pulm.* + Emphysema pulmon.».

G. $^{6}/_{11}$ 73 m. *Karolina S.* F. $^{5}/_{8}$ 54. *Haft kö. som barn.* Började arbeta hos främmande vid 8 års ålder. *Sjuknade vintern 93 med pleurit. Sedan dess ständigt ho., ofta blodblandad upph. Dog* $^{7}/_{12}$ *94 i* »*Tbc pulm. bilat. c. cavern.* + albuminuria».

Föräldrar fr. Haft 8 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Otilia.* F. $^{5}/_{12}$ 75. (f.). Br. 12. *Dog* $^{24}/_{11}$ *87 i* »*Pneumonia chron.*».

2. *Edit.* F. $^{10}/_{8}$ 77. (f.). Br. 12. Klen som barn. *Skall ha haft lungbl. vid 17 års ålder.* På san. första gången 03. Bk. 61/05 och 6/06: *Tbc pulm. c. cavern.* + *tbc intestin. Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. och v. spets. Talr. Tb. Dog* $^{26}/_{2}$ *06 i* »*Tbc pulm.*».

3. *Ester.* F. $^{3}/_{7}$ 81. (f.). Br. 12. Fr. jämt fast ej så särdeles stark. Haft mässl. och kikh. som barn. 0 kö. $^{10}/_{12}$ 17: H1 + M1. Rätt kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Se vidare fam. 62.

4. *Signe.* F. $^{25}/_{3}$ 84. (f.). Dog $^{5}/_{4}$ 84 i »Bronchit».

5. *Josef.* F. $^{10}/_{10}$ 86. (f.). Br. 12. *Hade mkt skrofler som liten. Dog* $^{5}/_{3}$ *89 i* »Rhachitis + *Meningit. cerebral.*».

6. *Sven.* F. $^{20}/_{11}$ 88. (f.). Br. 12. Duktig som liten. 0 kö. Sjuklig och oförmögen till arbete. Skall vara lungfrisk och ej hosta. Är nedbruten av reumatisk värk.

7. *Knut*, bagare. F. $^{17}/_{1}$ 92. (f.). Br. 12. Vapenför. Fr. och duktig.

8. *Albin.* F. $^{27}/_{4}$ 94. (f.). Br. 16. *Vistades i hemmet till* $^{5}/_{10}$, *då modern kom till Bk., därefter hos en moster. Dog* $^{3}/_{11}$ *94 i* »*Lungsot*».

*Albin låg tillsammans med mor, så länge hon var hemma. Även Knut hade förut legat i samma säng som modern.*

Fam. 4. **August T.**, metallarb., Västerås. F. $^{25}/_{3}$ 75. *Sjuk i 3 år. Skall ha hostat, så länge dottern Inez minns. Dog* $^{15}/_{1}$ *15 i »Tbc pulm.».*

*Far † i lungsot 94.* Mor fr. liksom den enda systern.

G. 1) m. *Emma N.* F. $^{2}/_{3}$ 74. *Dog* $^{29}/_{5}$ *02 i »Tbc pulm.». Hon var sängliggande sjuk i 1 år men hade varit sjuk förut i omkr. 2 år. Far skall ha dött i lungsot.* Haft 8 syskon, trol. fr.

Barn: 1. *Vesta.* F. $^{14}/_{1}$ 94. (6). Br. 4. Fr. under uppväxtåren, stor och kraftig. *Klen 11. Vårdades 17 på sanatorium för lungsot.*

2. *Inez,* bokbinderska. F. $^{3}/_{10}$ 95. (4). Br. 4. Klen under uppväxtåren. Mässl. som liten. *Hade en blemma på ena ögat vid 2—3 års ålder. Hade svällda axillarkörtlar i 3—4 mån. 10 (opererades). Hackh. från vintern 12—13. Hade vid denna tid lungsiktiga arbetskamrater. Blodh. 14 (c:a 200 cm.*$^{3}$*).* Bk. 100/14: *Tbc pulm. amb. c. cavernis.* $^{18}/_{11}$ 16: *Förändr. i båda lgr (0 rs.). Tb. i sputum.* $^{2}/_{8}$ *17: Större delen av v. och en stor del av h. lg. angripna (rs.).* I disp. febr. 18 (n:r 420). $^{22}/_{2}$ 18: Lgr som $^{2}/_{8}$ 17. Gott allmäntillstånd.

3. *Gerhard,* mekanisk arb. F. $^{25}/_{4}$ 97. (2). Br. 4. Fr., stor och grov. Vapenför.

4. *Erik.* F. $^{24}/_{8}$ 98. (1). Dog $^{28}/_{4}$ 99 i »Laryngit».

5. *Edit.* F. $^{3}/_{12}$ 99. (f.). Dog $^{17}/_{5}$ 00 i »Enterit. ac. + debilitas congen.».

6. *Viola.* F. $^{2}/_{3}$ 01. (f.). *Dog* $^{2}/_{12}$ *01 i »Bronchit. tbc.».*

Fam. 5. **John S.**, typograf, Uppsala. F. $^{22}/_{12}$ 81. Fr. som barn. 0 kö. Haft mässl. *Skall ha hostat, när han gifte sig. Sjuk 1 år. Dog* $^{8}/_{3}$ *12 i* »Lunginflammation + *lungtuberkulos*».

Bror till Hjalmar S. (se fam. 179). *En syster † i lungsot, brodern Hjalmar S. har haft pleurit.*

G. $^{16}/_{4}$ 06 m. *Elin J.* F. $^{30}/_{7}$ 78. *Sjuk med ho. från sonens födelse. Hackhostade redan när hon gifte sig. Dog* $^{11}/_{1}$ *11 i »Tbc pulm.».*

Föräldr. trol. fr. *Haft 6 syskon, av vilka 3 äro döda i lungsot.*

Barn: *Harry.* F. $^{24}/_{8}$ 07. (f.) Br. 2. Kry jämt. Haft mässl. som liten. 0 ho. 0 kö.

Fam. 6. **Erik B.**, sågverksarb., Sundsvall. F. $^{12}/_{12}$ 54. *Fr. till 11. Dog* $^{22}/_{12}$ *11 i* »Lungsot».

Föräldrar och 7 syskon fr.

G. m. *Brita J.* F. $^{4}/_{1}$ 55. *Hostade åtminstone från 85, möjligen ännu tidigare. Dock jämförelsevis kry till 93, vid vilken tid den egentliga sjukdomen tog sin början. Dog* $^{11}/_{4}$ *99 i »Lungsot».*

Föräldrar och en syster fr.

Barn: 1. *Karl,* statkarl. F. $^{16}/_{5}$ 78. (7). Fr. och stark alltid. Har 5 fr. barn.

2. *Axel,* brädgårdsarb. F. $^{8}/_{10}$ 79. (6). Fr. och grovt byggd. *Har 7 barn, alla fr. utom ett, som är lungsiktigt.*

3. *Vilhelm*, eldare. F. $^{8}/_{11}$ 83. (2). Klen jämt. Hostar ibland. Har kronisk strupkatarr. Läkare har förklarat lgr starka. Har 4 fr. barn.

4. *Oskar.* F. $^{18}/_{6}$ 86. (f.). Fr. under uppväxtåren. *Fick lungtbk. och dog av blodstörtning dec. 07.*

5. *Hjalmar*, sågverksarb. F. $^{21}/_{2}$ 89. (f.). Stor och stark. Kraftigast av alla syskonen. Fr. Har 1 fr. barn.

6. *Ester.* F. $^{2}/_{2}$ 92. (f.). Fr., stor och grov.

7. *Anna*, hustru. F. $^{22}/_{3}$ 95. (f.). Mässl. och kikh. som barn. *Fr. till nov. 13, då hon började hosta.* Mp. 417 $^{1}/_{4}$ 14: *Tbc. pulm.* Bk. 128/14 och 6/15: *Tbc pulm. amb.* + *haemoptysis.* $^{26}/_{6}$ 14: *Tb. i sputum.* Pq. +. $^{19}/_{9}$: *Förändr. övre* $^{2}/_{3}$ *av h. lg. och övre* $^{1}/_{3}$ *av v. lg. (rs.).* Sedan bättre till hösten 17, då hon ånyo vårdades på san. Se vidare fam. 140.

Fam. 7. **Ludvig W.**, skräddare, Uppsala. F. $^{19}/_{4}$ 61. *Hade lungblödn. omkr. 88, därefter ho. Upprepade lungbl. 00, varefter han vart sämre.* Nykt. III. *Dog* $^{21}/_{12}$ *04 i »Tbc pulm.».*

Föräldrar fr. 0 syskon.

G. $^{6}/_{1}$ 84 m. *Erika A.* F. $^{27}/_{6}$ 62. Som barn mässl. och skarl. *Från 84 hostade hon höst och vår, sen 95 beständigt.* Bk. 41/00: *Tbc pulm.* + nephrit. $^{23}/_{4}$ 00: *Utbr. förändr. i h. lg. (rs.). Sp. Tb. Dog* $^{19}/_{11}$ *00 i* »Nephrit. parenchym. + *Tbc pulm.*».

Föräldrar och c:a 4 syskon fr.

Barn: 1. *Bruno*, mältareförman. F. $^{28}/_{9}$ 84. (5). Br. 12. I likhet med syskonen hade han aldrig körtelsvullnad eller skrofler som liten. Är liksom syskonen grovt och kraftigt byggd. Har 2 fr. barn.

2. *Ida*, hustru. F. $^{15}/_{4}$ 86. (3). Br. 12. Fr. 0 ho. Har 2 fr. barn.

3. *David*, grovarb. F. $^{30}/_{12}$ 87. (1). Br. 12. Klen och spinkig som liten. 0 ho. 0 kö. Haft lunginfl. 3 ggr. *Skall 09 ha haft fel på ena lg.* Är emellertid nu stor och grov och utför ett ansträngande arbete. Har som yngre idrottat mkt.

4. *Ivan*, skomakare. F. $^{21}/_{11}$ 90. (f.). Br. 12. Var klen som liten men kry under uppväxtåren. 0 ho. Fr., grov och stark. Vapenför. Har ett fr. barn.

5. *Knut*, affärsbiträde. F. $^{15}/_{5}$ 95. (f.). Br. 12. Aldrig sjuk. Idrottar mkt. $^{20}/_{11}$ 17: H2 + M3. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Anna*, skoarb. F. $^{22}/_{10}$ 97. (f.). Br. 12. Aldrig sjuk, utom att hon haft difteri en gång. $^{25}/_{11}$ 17: H2 + M3. Ser fr. ut. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

*Fam. hade 1 rum och kök. Föräldrarna voro försiktiga mot barnen.*

Fam. 8. **Hans A.**, grovarb., Uppsala. F. $^{2}/_{9}$ 81. Fr. under uppväxtåren. *Aldrig sjuk förrän dec. 13, då han började hosta och bli klen. Blodh. aug. 14 och sedan upprepade ggr.* Bk. 204/14 och 24/15:

*Tbc. pulm. amb.* I disp. sept. 15 (n:r 318). $^{11}/_{12}$ 16: *Talr. Tb. Dog* $^{3}/_{1}$ *17 i »Tbc pulm.».*

Föräldrar fr. Haft 9 syskon, 3 döda som små, övriga fr. En syster, Anna J., se fam. 64.

G. $^{23}/_{9}$ 06 m. *Kristina A.* F. $^{11}/_{1}$ 83. Mässl. och kikh. som barn. Klen och mager jämt. Tungbröstad vid 20-årsåldern men hostade ej. *Ho. från 04. Ena lungspetsen förklarades angripen 10.* Bk. 117/15: *Tbc pulm. et laryng.* $^{26}/_{5}$ 15: *Förändr. i övre delarna av bägge lgr, ngt mindre i h. lg. (rs.). Massor av Tb. Dog* $^{30}/_{9}$ *15 i »Lungtuberkulos».*

Föräldrar och 7 syskon fr.

Barn: 1. *Einar.* F. $^{6}/_{4}$ 06. (4). Br. 0. Pp. 734 $^{13}/_{9}$ 15: H2 + M2. Klen, hostar ofta. *Dämpn. h. spets.* Pq. +. Skall senare ha undersökts av läkare och förklarats fr. Är hösten 17 mager och en smula klen. 0 ho.

2. *Ester.* F. $^{9}/_{4}$ 08. (2). Br. 0. Pp. 733 $^{13}/_{9}$ 15: H2 + M2. Hostar ofta. Några ärt—bönstora kö. *Förändr. översta delen av h. lg. (rs.).* Pq. +. I disp. sept. 15 (n:r 319).

3. *Karin.* F. $^{14}/_{7}$ 13. (f.). Br. 0. Pp. 735 $^{13}/_{9}$ 15: H2 + M2. Kry men blek. Hostar ibland. Intill ärtstora kö. Lgr 0 säkert patol. Pq.—. Pp. 751 $^{13}/_{11}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Pq. +. $^{15}/_{11}$: Lgr 0. *Har bronkialkörteltbk.* $^{8}/_{12}$: Rätt kry. H1 ½ + M1. *Tbk. habitus.* 0 kö. Lgr 0.

Fam. 9. **Lars-Erik S.**, arbetare, Uppsala. F. $^{23}/_{9}$ 57. *Hostade och var klen redan 81. Hade blodstörtning omkr. 90. Tillråddes av läkare sanatorievård.* Nykt. IV. Död $^{23}/_{9}$ 05 genom »Suicidium». *En läkare skall då ha sagt, att S. på grund av sin lungsot skulle ha haft blott en kort tid kvar att leva.*

*Far skall ha dött i lungsot.* Haft 7 syskon, trol. fr.

G. $^{4}/_{12}$ 86 m. *Karolina H.* F. $^{28}/_{9}$ 55. *Bröstsjuk från okt. 00.* Förut fr. Hade som barn mässl. och skarl. Bk. 69/01: *Tbc pulm. et laryngis* + nephrit. parenchym. subchron. et uraemia. *Utbr. förändr. i bägge lgr. Dog där i denna sjukdom* $^{24}/_{9}$ *01.*

Mor död, när dottern var liten. 0 syskon.

Barn: 1. *Elsa.* F. $^{27}/_{10}$ 83. (f.). Pp. 1220 $^{23}/_{8}$ 93: *Phthisis incipiens bilat. Dog efter 1 års sjukdom i »Lungsot»* $^{6}/_{12}$ *93.*

2. *Linnea.* F. $^{9}/_{10}$ 85. (f.). *Flykt. som liten.* Pp. 495 $^{6}/_{5}$ 95: *Conjunctivit. phlyct.* Öp. 507/99: *Conj. phlyct. oc. dx.* Öp. 255/00: *Conj. phlyct. oc. amb. Sjuk med ho. sen 02—03. Blodh. våren 05.* Mp. 190 $^{9}/_{2}$ 05: *Tbc pulm. H. spets angripen (0 rs.).* I disp. jan. 06 (n:r 31). Se vidare fam. 103.

3. *Georg.* F. $^{20}/_{12}$ 87. (f.). Dog $^{10}/_{1}$ 90 i »Skarlakansfeber».

4. *Rudolf.* F. $^{25}/_{3}$ 90. (f.). Pp. 458 $^{30}/_{3}$ 92: *Lymphadenit. colli. Dog* $^{9}/_{10}$ *94 i »Pneumonia chron.».*

5. *Märta.* F. $^{4}/_{8}$ 93. (f.). *Dog* $^{29}/_{1}$ *95 i »Phthisis pulm.».*

*Lars-Erik S. hade förbindelse med Karolina H. från hösten 81. Hon hade förut 3 barn, av vilka 2 dogo i tbk. och en nu är lungsiktig*[1]. *Om dessas utsättande för tbk. smitta före beröringen med styvfadern är ingenting bekant. Inom loppet av 2 år dogo för makarna S. 4 barn i tbk. (i samma bostad).*

Fam. 10. **Edvard E.**, plåtslagare, Uppsala. F. $^{20}/_{3}$ 86. Haft nervfeber. Var fr., när han 06 inskrevs som värnpliktig. *Sjuk med ho. aug. 07.* Bk. 145/08: *Tbc pulm. Måttl. Tb. I disp. mars 11* (n:r 164). *Då förändr. övre delen av v. lg. (rs.) och h. spets. Dog* $^{1}/_{3}$ *13 i »Lungtuberkulos + blodstörtning».*

*Far död i lungsot.* Om honom och syskonen se fam. 49.

G. $^{6}/_{6}$ 08 m. *Bricken E.* F. $^{1}/_{1}$ 84. *Fr. till våren 13. Från denna tid ho. och heshet periodvis.* Skall dock ha varit ngt hes sen sommaren 07. Mp. 584 $^{13}/_{5}$ 12: Lgr 0. *Hade hämoptyser före julen 13. I disp. jan. 14* (n:r 274). *Då förändr. h. spets och basen av v. lg. Ho. med upph.* $^{9}/_{5}$ 16: Kry, hostar föga. Bak nedtill på v. lg. ej fullt hårda rs. Eljest 0 på lgr. Var kry hösten 17.

*Far död i lungsot.* Mor är kry men har hostat mkt de sista åren. *Av de 7 syskonen ha 3 dött i lungsot*[2].

Barn: 1. *Märta.* F. $^{15}/_{8}$ 07. (f.). Br. 18 (12). *Fr. till vid 1 års ålder, då hon fick spondylit och började hosta. I disp. mars 11* (n:r 165). *Var klen och hade talr. rs. i h. lg. okt. 11. Ännu aug. 12 funnos några rs. i h. lg.* $^{14}/_{4}$ 14: Pq. +. $^{21}/_{3}$ 16: Obet. ho. *Små förändr. h. spets.* Är kry och hostar föga hösten 17.

2. *Einar.* F. $^{22}/_{9}$ 09 (f.). Br. 7 (6). Jämt kinkig. 0 kö. *Dog* $^{4}/_{4}$ *10 i »Tuberkulös hjärnhinneinflammation».*

3. *Edvard.* F. $^{13}/_{12}$ 10. (f.). Skulle ha haft »dåliga lgr och förstorat hjärta». Dog samma dag, som han föddes. Dödsorsak ej angiven.

---

[1] 1. *Thyra H.*, tjänarinna. F. $^{5}/_{12}$ 75. *Hade »ont i ögonen» som liten. Haft flykt. i många år, även som vuxen. Från 17 års ålder klen, hostat emellanåt om vintrarna.* När hon var 20 år gl., förklarade läkare hennes lgr fr. $^{28}/_{10}$ 17: *Tbc pulm. Klen och hostar. Var i beröring med sin styvfar under 7.—14. levnadåret.*

2. *Martin.* F. $^{25}/_{12}$ 76. *Dog* $^{21}/_{2}$ *84 i »Meningit. tbc.».*

3. *Julia.* F. $^{8}/_{8}$ 79. *Sjuk med ho. vid 14 års ålder. Dog* $^{2}/_{4}$ *95 i »Lungsot».*

Dessa barns far var fr., när han några år efter Julias födelse for till Amerika. Har sedan ej avhörts.

[2] Båtbyggare *Erik E.* F. $^{27}/_{9}$ 47. † $^{10}/_{6}$ *10 i »Lungsot».* Hans barn voro:

1. *Anna.* F. $^{26}/_{12}$ 70. Fr.
2. *Johan.* F. $^{19}/_{1}$ 74. † $^{4}/_{11}$ *95 i »Lungsot». Hade förut varit fr.*
3. *Emil.* F. $^{2}/_{3}$ 77. † $^{9}/_{7}$ *11 i »Lungsot».* Se fam. 50.
4. *Erik.* F. $^{8}/_{7}$ 79. † $^{21}/_{8}$ 79. (Dödsorsak ej uppgiven).
5. *Erik.* F. $^{20}/_{9}$ 80. † $^{10}/_{4}$ 85 i »Skarlakansfeber».
6. *Bricken.* F. $^{1}/_{1}$ 84. *Lungsiktig.* Se ovan.
7. *Edvard.* F. $^{13}/_{11}$ 86. † $^{21}/_{10}$ 88 i difteri. (Dödsorsak ej uppgiven).
8. *Einar.* F. $^{12}/_{9}$ 91. † $^{9}/_{9}$ *09 i »Lungsot» efter omkr. 2 års sjukdom. Hade i likhet med Emil tbk. symtom som liten.*

4. *Ivan.* F. $^{13}/_{1}$ 12. (f.). Br. 2 $^{1}/_{2}$ (0). *Död i »Meningit tbc.»* $^{30}/_{3}$ *12.*

5. *Birgit.* F. $^{14}/_{3}$ 13. (f.). Br. 10 (3). Pp. 124 $^{9}/_{2}$ 14: H2 + M2. Kinkig, hostar ngt. En liten kö. Lgr 0. Pq. +. Rtg. $^{16}/_{4}$: Lgr 0. Öp. 2017/14: *Conj. phlyct. oc. amb.* Vid upprepade undersökningar sommaren 14: Lgr 0. I disp. april 14 (n:r 284). *Kikh. mars—april 16, varefter svår lungkatarr.* $^{10}/_{4}$ 16: *Skrofulös habitus. Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av v. lg. (0 rs.).* Är klen hösten 17.

Fam. 11. **Oskar Q.**, guldsmed, Uppsala. F. $^{9}/_{10}$ 85. *Fr. till febr. 10, då han fick galopperande lungsot. Hostade mkt och dog efter 2 mån:s sjukdom i »Lungtuberkulos»* $^{8}/_{4}$ *10.*

Föräldr. fr. liksom dessas 5 övriga barn.

G. $^{19}/_{12}$ 08 m. *Frida E.* F. $^{7}/_{3}$ 83. Som barn mässl. men ej kikh. eller tbk. *Vistades vid 12 års ålder hos en syster, vars man hade lungsot. Sjuknade hösten 11 med håll, började hosta vid jultiden 11 och har hostat allt sedan. Vatten i v. lungsäcken febr. 12. I disp. jan. 13* (n:r 253). *Då förändr. i bägge lungspetsarna, mäst i den h.* Dessutom Morbus Basedowi: Bk. 59/14: *Tbc pulmon.* + Asthma bronchiale. *Förändr. övre delen av h. lg. (0 rs.). Tb. i sputum.* Pq. +. Rtg. $^{3}/_{3}$: Lgr normala. Omgift, se fam. 105.

Föräldr. fr. liksom 6 nu levande syskon. 6 syskon äro döda i obekanta sjukdomar. Barndomsexposition i hemmet ej känd.

Barn: 1. *Linnea.* F. $^{25}/_{6}$ 08. (2). Br. 9 (6). Fr. alltid. 0 kö. Pp. 785 $^{8}/_{8}$ 14: H1 $^{1}/_{2}$ + M1 $^{1}/_{2}$. Kry. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. $^{31}/_{12}$: Haft mässl. för 1 mån. sedan. Hostat sen dess. Lgr 0. Hade kikh. vintern 15—16. $^{28}/_{9}$ 17: Kry, hostar ej. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Edvard.* F. $^{27}/_{11}$ 09. (0). Br. 2 $^{1}/_{2}$. Fr. till 14 dar före sin död, vilken inträffade 2 mån. före faderns frånfälle. 0 kö. Pp. 108 $^{2}/_{2}$ 10: Bronchitis acuta. Välnutrierad. Lgr 0. Död $^{12}/_{2}$ 10 i »Dubbelsidig luftrörskatarr».

Fam. 12. **Erik H.**, bokbindare, Uppsala. F. $^{27}/_{7}$ 68. Klen redan vid giftermålet. *Hostade från 90. Dog* $^{15}/_{12}$ *96 i »Tbc pulmon.».* Nykt. II.

Far † i pneumoni omkr. 89. *Mor † i lungsot, när Erik var 10—11 år gl. Haft 8—9 syskon, av vilka flera dött i lungsot.* 2 leva ännu.

G. $^{20}/_{10}$ 89 m. *Emma B.* F. $^{5}/_{2}$ 70. Som barn mässl., eljest fr. och stark. *Klen från början av 13.* Kände sig då trött och nattsvettades. *Hämoptys* $^{11}/_{7}$ *13.* Bk. 160/13: *Tbc pulmon.* $^{20}/_{8}$: H2 + M2. Hostar ej. 0 kö. *Förändr. h. spets (0 rs.).* Rtg. $^{18}/_{7}$ 13: *Tbc pulm. Härdar i h. spets. Tydl. hiluskörtlar på h. sida.* $^{17}/_{9}$: Pq. +. $^{21}/_{8}$ 14: *Förändr. i bägge spetsarna (0 rs.).* I disp. nov. 13 (n:r 267). $^{7}/_{12}$ 17: Ngt trött, hostar ej. *Förändr. i h. spets och lätt dämpn. v. spets. (0 rs.).* Omgift, se fam. 13.

Far † i »Nephrit. chron.». *Farfar (Mathias B., f.* $^{6}/_{2}$ *19) † i »Chron.*

*lunginflammation* + Akut lunginflammation» $^{9}/_{6}$ *71.* Farmor † i »Marasmus senilis + Psychosis». *Mor (Kristina B., f.* $^{10}/_{3}$ *49) † i »Tbc pulmon.»* $^{12}/_{11}$ *12.* Av Emma H:s 8 syskon dogo 2 som små i lunginflammation. *En bror (Rickard B., f.* $^{23}/_{8}$ *81) dog i »Tbc pulmon.»* $^{27}/_{11}$ *08 efter omkr. 2 års sjukdom. Han var någon gång i beröring med systerbarnen. Övriga syskon fr. Kristina B., som sjuknade omkr. 85*[1] *och hade blodh. emellanåt, var hela tiden i beröring med dotterbarnen i båda giftena. Emma H. bodde tillsammans med farföräldrarna från sin födelse och till farfaderns död.*

Barn: 1. *Erik,* handelsbiträde. F. $^{4}/_{12}$ 89. (f.). Br. 11 (7). *Hade flyktäner som späd och ända tills han var 13 år gl.* Öp. 49/00: *Keratit. phlyctaenulosa ocul. amb.* + Eczema ac. faciei. Var klen som liten. Hade emellanåt kö. Haft mässl. Hade skarl. vid 5 års ålder. *Hackh. ngn gång på vårsidan 08 men var eljest fr. Hämoptys plötsligt* $^{3}/_{9}$ *08 (1 matsk.).* Bk. 133/08: *Haemoptysis + Tbc pulmon.* $^{25}/_{9}$: Gott allmäntillstånd. *Utbr. förändr. i bägge lgr, mera i v. lg.* Hj. 0. *Dog* $^{3}/_{10}$ *08 i »Haemoptysis».*

2. *Karl,* järnarbetare. F. $^{12}/_{5}$ 92. (f.). Br. 11 (7). Haft mässl. Hade skarl. vid omkr. 2 års ålder. Alltid fr. 0 kö. Vapenför. Har 2 fr. och kraftiga barn.

3. *Erik.* F. $^{23}/_{11}$ 94. (f.). Br. 4 (2). Fr. 0 ho. Dog $^{28}/_{8}$ 95 i »Gastroenteritis ac.».

4. *Elsa* (tvilling). F. $^{23}/_{11}$ 94. (f.). Br. 4 (2). Fr. 0 ho. Dog $^{28}/_{8}$ 95 i »Gastroenteritis ac.».

Fam. 13. **Karl S.,** målare, Uppsala. F. $^{10}/_{4}$ 74. *Fr. till febr. 11.* Hade ej hostat förut. *Dog* $^{12}/_{5}$ *11 i »Lungsot»* (läk.). Nykt. IV. Föräldr. fr. Haft 4 syskon, av vilka en dog liten och de övriga äro fr. En bror, Adolf S., se fam. 121.

G. $^{16}/_{8}$ 01 m. *Emma B.* F. $^{5}/_{2}$ 70. Förut gift med Erik H., se fam. 12. *Lungsiktig från början av 13.*

Barn: 1. *Inez,* tjänarinna. F. $^{20}/_{12}$ 02. (f.). Br. 7 (4). Alltid klen och lätt förkyld. Hostat mycket. *Haft kö. och flyktäner som liten men även senare.* Öp. 1528 $^{18}/_{8}$ 13: *Keratoconjunctivit. phlyctaen. oc. sin. 1 disp. dec. 12* (n:r 248). *Då obetydl. förändr. på h. spets.* $^{11}/_{4}$ 14: Pq. +. $^{21}/_{8}$ 14: Alltjämt klen. *Dämpn. h. spets, eljest 0 från lgr.* $^{7}/_{12}$ 17: Känner sig kry. Ser fr. ut, hostar ej. H1 $^{1}/_{2}$ + M1 $^{1}/_{2}$. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Tage.* F. $^{28}/_{2}$ 04 (f.). Br. 6 (3). Kry. 0 kö. Pp. 155 $^{19}/_{2}$ 13: Lgr 0. Pq. +. Rtg.: Lgr 0 säkert patol. Pp. 363 $^{14}/_{4}$ 14: H1 + M1.

---

[1] Hennes yngsta barn voro:
6. *Rickard,* f. $^{23}/_{8}$ 81. † $^{27}/_{11}$ *08 i »Tbc pulmon.».*
7. *Ruben,* f. $^{2}/_{1}$ 84. † $^{7}/_{6}$ 84 i »Bronchopneumonia».
8. *Ruben,* f. $^{5}/_{4}$ 85. Vapenför. Frisk.
9. *Johan,* f. $^{21}/_{5}$ 89. † $^{30}/_{4}$ 90 i »Bronchitis capillaris».
Emma H. var äldst av barnen.

Hostat omkr. 1 mån. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. $^{7}/_{12}$ 17: Känner sig ngt trött, hostar ej. 0 kö. Lgr 0. Möjl. hjärtfel.

3. *Olov.* F. $^{11}/_{3}$ 05. (f.). Br. 7 (4). Mkt klen som liten, klen och spinkig under uppväxtåren. *Haft flyktäner.* Öp. 2192 $^{22}/_{10}$ 15: *Conj. phlyct. oc. dx. 1 disp. jan. 13* (n:r 250). *Hade då hostat från julen 12,* mist matlusten och magrat. *Smärre förändr. i h. spets.* $^{16}/_{10}$ 13: Pq. —. $^{11}/_{4}$ *14: Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg.* Pq. —. $^{5}/_{6}$: Pq. +. $^{7}/_{12}$ 17: Kry, hostar ej. H1 + M1. Några ärtstora kö. Hj. 0. *Lätt dämpn. h. spets, eljest 0 från lgr.*

4. *Erik.* F. $^{6}/_{4}$ 06 (f.). Br. 7 (4). Fr., hostade ej. 0 kö. Dog $^{24}/_{12}$ 06 i »Diphtheria».

5. *Daga.* F. $^{3}/_{2}$ 09. (f.). Br. 8 (5). Ofta feber utan påvisbar orsak. Öronflytning vintern 13—14. 0 kö. eller flykt. Pp. 364 $^{14}/_{4}$ 14: H1 + M1. Rätt kry. Några intill ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{25}/_{4}$: Pq. —. $^{10}/_{6}$: Pq. —. $^{7}/_{12}$ 17: Kry, hostar ej. H1 + M1. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj 0.

6. *Margit.* F. $^{24}/_{7}$ 11. (f.). Br. 12 (9). Kry. 0 kö. eller skrofler. Pp. 364 $^{14}/_{4}$ 14: Har ej hostat. H1 + M1. Några intill ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{25}/_{4}$: Pq. —. $^{10}/_{6}$: Pq. —. Opererad 15 för otit. purul. $^{7}/_{12}$ 17: Är rätt kry men petig med maten. Ser klen ut. H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Alla barnen ha haft mässl. och möjl. lindrig kikh.

Fam. 14. **Axel L.**, plåtslagare, Uppsala. F. $^{17}/_{9}$ 78. Vet sig ej ha haft tbk. i barndomen eller de vanliga barnsjukdomarna. Frisk men spenslig, när han vid 16 års ålder började arbeta som bleckslagare. Vapenför. *Sjuknade i början av 05 med en lindrig lungbl., varefter han hostade en tid.* Därpå rätt kry till 09, då han började febra och nattsvettas. *I disp. nov. 09* (n:r 114). *Då förändr. på bägge spetsarna med rs. på den vänstra.* Har sedan besvärats av en ihållande hosta med tämligen sp. upph. *Ånyo hämoptys 11. Nästan hela tiden rs. på bägge lgr.* Bk. 47/14: *Tbc pulm.* $^{26}/_{1}$: *Förändr. i övre delen av h. och övre* $^{1}/_{2}$ *av v. lg. Rs. i båda spetsarna. Rtg. visade* $^{27}/_{1}$ *en kavärn i v. spets och talr. mindre härdar i h. lg. Tb. i sputum.* Hj. 0. Pq. —. $^{22}/_{2}$: Pq. —. $^{21}/_{3}$: Pq. +. *Dog* $^{25}/_{2}$ *15 i »Tbc pulm.».* Nykt. II före sjukdomen, sedan Nykt. I.

*Far (F. A. W. L., f.* $^{19}/_{7}$ *38) dog* $^{30}/_{7}$ *82 i »Lungsot». Mor (M. J. L., f.* $^{28}/_{2}$ *43) dog* $^{22}/_{12}$ *88 i »Phthisis pulmon.». En bror dog i lungsot omkr. 94.* De äldre bland de 10 syskonen voro lungfriska, medan de yngre dogo små[1]. Axel L. var n:r 9 i ordningen. *Alla familjemedlemmarna bodde i ett och samma rum.*

---

[1] 6. *E. E. G.* F. $^{18}/_{7}$ 74. *Dog* $^{26}/_{5}$ *76 i »Pneumonia chronica».*
7. *Anna M.* F. $^{15}/_{7}$ 75. *Dog* $^{1}/_{3}$ *77 i »Pneumonia chronica».*
8. *Anna C.* F. $^{14}/_{5}$ 77. Dog $^{11}/_{6}$ 77 i »Kikhosta + lunginflammation».
9. *Axel A.* F. $^{17}/_{9}$ 78. Se ovan.
10. *Thyra I.* F. $^{6}/_{5}$ 80. Dog $^{15}/_{10}$ 83 i »Diphtheria».
Fadern var järnarbetare i Stockholm och av tysk börd.

G. $^{7}/_{10}$ 00 m. *Emma L.* F. $^{9}/_{1}$ 77. *Frisk till våren 11, då hon fick lungkatarr. Omedelbart därefter påvisades av läkare förändr. i h. lungspets.* Skall ej ha hostat ngt, vare sig då eller senare. *I disp. maj 12* (n:r 217). *Då obet. förändr. i v. spets och ngt mera utbr. på den högra (0 rs.).* Ungefär samma lungfynd 15. Hon hade då magrat betydligt och kände sig klen. $^{27}/_{11}$ 17: Gott allmäntillstånd. Lgr 0.

Far död i diabetes, mor i pneumoni. Haft 3 syskon, alla döda som små i obekanta sjukdomar.

Barn: 1. *Margit.* F. $^{15}/_{2}$ 01. (4). Br. 5 (0). Duktig som liten. Hostade ej. 0 lymfom. Dog $^{7}/_{6}$ 06 efter 3 veckors sjukdom. Läkaren skall enl. modern ha *uppgivit hjärnhinneinflammation såsom dödsorsak*, men i dödboken finns ingen dödsorsak uppgiven.

2. *Märta*, uppasserska. F. $^{23}/_{4}$ 02. (3). Br. 5 (0). Fr. under uppväxtåren. $^{7}/_{12}$ 09: Lgr 0. $^{8}/_{5}$ 11: Pq. +. Pp. 870 $^{8}/_{9}$ 14: H2 + M2. Några bönstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{11}/_{11}$ 17: Kry, hostar ej. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Axel,* springpojke. F. $^{28}/_{5}$ 03. (2). Br. 8 (0). *Kry tills han var 2 år gl. Började då hosta* samt var trött och febrig. Pp. 559 $^{19}/_{6}$ 06: *Pleurit. dx. (Tbc pulmon.).* I disp. dec. 09 (n:r 173). Då inga säkra förändr. på lgr. Pp. 392 $^{8}/_{5}$ 11: *Tbc pulm. H. spets angripen.* Pq. +. $^{9}/_{9}$ 14: *Habitus phthisicus.* H1 + M1. *Övre delen av h. lg. angripen (rs.).* $^{11}/_{11}$ 17: Rätt kry, arbetsför, hostar ej. *Ungefär samma lungfynd (rs.) som* $^{9}/_{9}$ *14.*

4. *Sten.* F. $^{26}/_{10}$ 04. (1). Br. 9 (0). Alltid klen och blek. *Började hosta vid 5 års ålder*, därefter sämre. *I disp. dec. 09* (n:r 172) *Då var h. spets misstänkt.* Pp. 887 $^{17}/_{10}$ 10: *Lungförtätning.* Pp. 398 $^{8}/_{5}$ 11: *Tbc pulm. dx. H. spets angripen.* Pq. +. $^{2}/_{11}$: Pq. +. $^{7}/_{12}$: Pq.— $^{7}/_{3}$ 12: *Flyktäner på h. öga.* $^{10}/_{3}$ 14: *Förändr. i h. lg:s övre del och v. lg:s spets (0 rs.).* Pq. +. Låg sedan på san. i 1 års tid. $^{23}/_{10}$ 17: Klen, hostar ej. *Habitus phthisicus.* H1 + M1. *Förändr. i bägge spetsarna.*

5. *Karin.* F. $^{29}/_{10}$ 06. (f.). Br. 5 (0). De första åren kry, hostade ej. $^{7}/_{12}$ 09: Lgr 0. Pp. 400 $^{8}/_{11}$ 11: Smärre kö. *Kort ton h. spets.* Pp. 412 $^{22}/_{4}$ 14: H3 + M3. Ser fr. ut, blir ej trött av skolarbetet. Hostar ej. 0 kö. Lgr 0 med undantag för *en grupp fina, ej fullt hårda rs. i I3—I4.* $^{5}/_{10}$: Pq. +. I disp. mars 15 (n:r 304). $^{9}/_{9}$ 15: *Förändr. i översta delen av h. lg. (rs.).* $^{4}/_{11}$ 17: H1 + M1. Hostar ej. 0 kö. Lgr 0.

6. *Åke.* F. $^{2}/_{6}$ 08. (f.). Br. 5 (0). Skall alltid ha varit fr. Pp. 401 $^{8}/_{5}$ 11: Rhinit. + vegetat. adenoid. + hyperplasia tons. Lgr 0. Pq. +. $^{11}/_{11}$ 17: H2 + M2. Ser fr. ut. Ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Rune.* F. $^{19}/_{12}$ 09. (f.). Br. 7 (1). Alltid klen. 0 kö. På Gb. 10. $^{1}/_{3}$ 10: Väger 4,060 gr. Dog $^{13}/_{9}$ 10 i »Catarrh. gastroenter.».

8. *Ragny.* F. $^{3}/_{6}$ 13. (f.). Br. 7 (1). Alltid fr. Pp. 872 $^{8}/_{9}$ 14: H2 + M2. Ser fr. ut. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. $^{4}/_{11}$ 17: Ser fr. ut, hostar ej. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 15. **Erik E.**, sotare, Uppsala. F. $^{8}/_{11}$ 81. *Skall ha hostat redan 01.* Bk. 80/09: *Tbc pulm. sin. Hämoptys* $^{16}/_{3}$ *09.* $^{16}/_{4}$: *Förändr.*

*i en stor del av v. lg. (rs.) och h. spets.* Bk. 43/10: *Tbc pulm. amb. c. cavernis.* $^{7}/_{1}$ *10: Talr. Tb. Dog* $^{6}/_{7}$ *10 i »Lungsot».*

Föräldrar och syskon fr.

G. $^{11}/_{12}$ 03 m. *Gärda B.* F. $^{22}/_{10}$ 86. *Skall ha hostat redan 09. Hämoptys* $^{28}/_{3}$ *12. 1 disp. april 12* (n:r 201). *Då förändr. i bägge spetsarna (rs. i den vänstra). Har sept. 17 förändr. (rs.) i bägge lgr. Hostar men är rätt kry.* Omgift, se fam. 144.

Föräldr. fr. *Haft 6 syskon, alla fr. utom en lungsiktig bror.*

Barn: 1. *Margit.* F. $^{16}/_{1}$ 04. (5). Br. 13 (6). Fr. 0 ho. 0 kö. Haft mässl. Fr. och duktig hösten 17.

2. *Svea.* F. $^{26}/_{7}$ 06. (3). Br. 6 (0). Född 8 veckor för tidigt. Vägde vid föd. 1.3 kg. 0 ho. 0 kö. Fr. och duktig hösten 17.

3. *Rolf.* F. $^{4}/_{4}$ 08. (1). Br. 4 (0). Alltid klen. *Sjuknade maj 10.* Bk. 121/10: *Tbc pulm. + conj. phlyctaen.* Bk. 2/12: *Tbc pulm. + bronkialkörteltbk.* I disp. nov. 15 (n:r 326). *Hämoptys* $^{24}/_{3}$ *15 (c:a 200 cm.*$^{3}$*).* $^{16}/_{10}$ 17: *Förändr. h. spets.*

4. *Holger.* F. $^{26}/_{9}$ 09. (f.). Br. 0. Kry första tiden. 0 kö. *Dog* $^{5}/_{5}$ *10 i »Tbc pulm.».*

Fam. 16. **Karl E.**, f. d. lantbrukare, Uppsala. F. $^{13}/_{11}$ 76. Hade »hjärnfeber» vid 1 års ålder. Sent utvecklad. *Fr. och stark till sept. 12, då han började hosta (med upph.) och nattsvettas. Lungbl. febr. och maj 13.* Bk. 186/13 och 14/14: *Tbc pulmon. c. cavernis + Tbc intestin.* $^{17}/_{10}$ 13: *Förändr. i stora delar av h. lg. och en mindre del av v. lg. Enst. Tb.* Pq. +. *Rtg.* $^{3}/_{11}$: *Tbc pulmon. amb. I dec. 13 upprepade lungbl. Dog på Bk.* $^{31}/_{7}$ *14 i »Tbc pulmon. et intestin.».* Nykt. III.

Föräldr. fr. *Av hans 5 syskon dog Margreta J.* $^{11}/_{7}$ *84 i »Lungsot» efter 2—3 års sjukdom. Hon var född* $^{25}/_{2}$ *69 och bodde i hemmet tillsammans med sina syskon.* Övriga syskon fr. *En brorsdotter har haft pleurit men är rätt kry nu.*

G. $^{11}/_{5}$ 07 m. *Emma S.* F. $^{27}/_{4}$ 78. *Hade skrofler som liten.* Klen under uppväxtåren. Fr. efter 16-årsåldern. Började magra, efter det hon fått första barnet. *Hade klent bröst vid undersökning hösten 13. Någon nattsvett och hackhosta sen julen 13.* I disp. febr. 14 (n:r 279). *Då var övre delen av h. lg. angripen.* $^{19}/_{10}$ 17: Gott allmäntillstånd. Lgr 0.

Föräldr. fr. *Av dessas 8 barn dog Anna S. i lungsot 11 efter 3 års sjukdom.* Hon var 38 år gl. och hade varit fr. som barn. *Dottern Elisabet S. (född* $^{12}/_{2}$ *87)* var klen som liten och *dog* $^{25}/_{11}$ *98 i »Lungsot». En son hade lgr angripna c:a 12 men är nu kry.* Övriga barn fr.

Barn: 1. *Signe.* F. $^{25}/_{8}$ 07. (6). Br. 14 (7) Adenoida vegetationer. som liten, för övrigt fr. Ej hostat. Öp. 2281 $^{16}/_{11}$ 14: *Conjunct. phlyctaen. oc. sin.* Pp. 150 $^{14}/_{2}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Pq. +. Pp. 315 $^{27}/_{3}$ 15: *Mässl. i nov. 14, sedan hackhostat.* Lgr 0 säkert patol. *Flykt. i v. öga.* Pq. +. $^{26}/_{9}$ 16: Lgr 0. Pp. 809 $^{10}/_{12}$ 17: Enteritis chron. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Gunhild.* F. $^{18}/_{3}$ 09. (4.). Br. 14 (7). *Fr. som späd. Sedan ständigt mager och klen. Sämre hösten 13.* Pp. 627 $^{27}/_{8}$ 13: Lgr 0 säkert patol. Pq. +. Rtg. $^{6}/_{10}$: *Bronkialkörteltbk.* I disp. nov. 13 (n:r 264). $^{31}/_{12}$ 14: Lgr 0. $^{19}/_{10}$ 17: Trött av skolarbetet, hostar ej. Anämisk. 0 kö. Lgr 0.

3. *Edit.* F. $^{31}/_{10}$ 10. (2). Br. 3 (0). Kry de 2 första mån. Sedan klen och hostade ständigt. *Dog* $^{4}/_{2}$ *13 av »Tuberkler i hjärnan»* (ej läk.).

4. *Ingrid.* F. $^{3}/_{1}$ 12. (0). Liksom tvillingsystern född 6 veckor för tidigt. Dog $^{22}/_{1}$ 12 av »Medfödd svaghet».

5. *Astrid* (tvilling). F. $^{3}/_{1}$ 12. (0). Död $^{5}/_{1}$ 12 av »Medfödd svaghet».

*Karl E. var mkt försiktig gent emot barnen. Om dagarna voro dock barnen mkt i beröring med honom.*

Fam. 17. **August L.**, f. d. banvakt, Uppsala. F. $^{2}/_{11}$ 60. *Fr. tills han förkylde sig* $^{1}/_{3}$ *11, från vilken tid han har hostat. Lungbl. 2 ggr i juli 12 och har sedan årligen haft lungbl. Lungtbk. konstaterades juli 12. I disp. april 17* (n:r 375). *Då förändr. övre* $^{1}/_{3}$ *av h. och övre* $^{1}/_{2}$ *av v. lg. (rs.).* $^{16}/_{11}$ 17: Samma lungfynd. Omgift, se fam. 70.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. 1) $^{19}/_{10}$ 89 m. *Anna K.* F. $^{17}/_{7}$ 68. *Fr. till ett år före sin död. Hostade (med upph.) sista året.* Mk. 388/90: *Tbc pulm. c. cavernis + graviditas mens. VIII. Dog* $^{13}/_{10}$ *90 i »Pneumonia chron.».*

Föräldrar fr. *Av deras 5 barn är Anna L. n:r 3. N:r 2 (Gustav K.) dog omkr. 89 i lungsot.*

Barn: *Desideria.* F. $^{18}/_{8}$ 90. (f.). Br. 0. Klen från födelsen. Bb.: Vägde vid födelsen 2,200 gr. Dåligt kroppstillstånd. *Barnet vårdades ej av modern, men hon var i beröring med det emellanåt. Dog* $^{30}/_{1}$ *91 i »Lung- och tarmtuberkulos».*

Fam. 18. **Oskar M.**, timmerman, Uppsala. F. $^{1}/_{11}$ 73. Som barn mässl., så *fr. till 97, då han fick vatten i h. lungsäck. Högersidig lungkatarr 06. Efter* $^{1}/_{2}$ *års ho. och klenhet bra till 12, då han blev trött och klen och vänstersidig lungtbk. konstaterades.* Sedan kry till jan. 17. Mp. 366 $^{21}/_{4}$ 17: *Tbc pulm. I disp. april 17* (n:r 378). *Då förändr. i större delen av h. lg. och övre* $^{1}/_{3}$ *av v. lg. (rs.).* $^{11}/_{12}$ 17: Samma lungfynd.

Föräldrar ? 0 syskon. Fosterföräldrar och fostersyskon fr.

G. $^{21}/_{9}$ 01 m. *Hilda J.* F. $^{9}/_{1}$ 76. Fr. som barn. 0 kö. *Började hosta och vara klen sommaren 13.* Bk. 209/13 och 27/14: *Tbc pulm. c. cavern.* $^{1}/_{12}$ 13: *Utbr. förändr. i bägge lgr. Talr. Tb. Dog* $^{2}/_{2}$ *14 i »Tbc pulm. c. cavern.».*

Föräldrar och 3 syskon fr.

Barn: 1. *Svea,* tjänarinna. F. $^{1}/_{1}$ 02. (11). Br. 13 (1). Duktig jämt. 0 ho. 0 kö. Pp. 707 $^{2}/_{9}$ 16: Lgr 0. Pq. +. $^{5}/_{11}$ 17: H2 + M3. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Bror.* F. $^{25}/_{1}$ 05. (8). Br. 13 (1). Fr. Har liksom alla syskonen haft mässl. Ingen har haft kikh. 0 ho. 0 kö. $^{5}/_{11}$ 17: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Rut.* F. $^{17}/_{11}$ 07. (5). Br. 13 (1). Spinkig men ej sjuk. 0 kö. $^{5}/_{11}$ 17: H1 ½ + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Sven.* F. $^{13}/_{10}$ 10. (0). Br. 0. Dog efter en svår förlossning $^{22}/_{10}$ 10 av »Haemorrhagia cerebri».

5. *Greta.* F. $^{11}/_{3}$ 13. (f.). Br. 4 (0). Duktig. 0 kö. $^{5}/_{11}$ 17: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Modern var mkt försiktig gent emot barnen.*

Fam. 19. **Karl S.**, lantbrukare, Knivsta. F. $^{30}/_{12}$ 74. Förklarades fr. av läkare nov. 08 och våren 09. *Började hosta dec. 10. Har sen dess hostat och emellanåt haft nattsvett.* Mp. 606 $^{15}/_{5}$ 14: *Tbc pulm. Febrar. Stora delar av bägge lgr angripna (rs. i båda spetsarna). Rtg.: Tbc. Talr. äldre och yngre härdar i båda spetsarna.* Efter sanatorievård vintern 14—15 har han haft hjälplig hälsa, dock tidtals febrat. Nykt. I.

Föräldrar fr. *Farfar dog 45 i lungsot efter 1 års sjukdom.* Karl S:s far var då 13 år gl. *Morfar dog i lungsot, när Karl S:s mor var 9 år gl.* Moderns 5 syskon, som alla äro yngre än hon, skola alla vara fr. Karl S. är yngst av 4 syskon. *Den äldsta, en syster, dog i lungsot april 92, 28 år gl.* Övriga syskon fr.

G. 1) $^{27}/_{10}$ 00 m. *Sofia E.* F. $^{2}/_{11}$ 74. *Sjuknade i slutet av febr. 08, blev hastigt sämre och dog i »Lungsot» $^{2}/_{3}$ 09. Låg hemma hela tiden.*

Föräldrar och 3 syskon fr. Näst äldst av syskonen.

*Fam. bebodde en lägenhet om 2 rum och kök. Alla dess medlemmar lågo i samma rum till sommaren 08, från vilken tid Sofia S. låg i eget rum.*

Barn: 1. *Ragnar.* F. $^{8}/_{9}$ 02. (6). Br. 12. Alltid fr. Pp. 526 $^{20}/_{5}$ 14: H1 ½ + M1 ½. Lgr 0. Pq. —. Fr. och duktig sept. 17.

2. *Rut.* F. $^{2}/_{6}$ 06. (2). Br. 12. Alltid fr. Pp. 527 $^{20}/_{5}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. Pq. —. Fr. sept. 17.

G. 2) $^{5}/_{10}$ 10 m. *Signe K.* F. $^{29}/_{8}$ 84. Fr. 0 barn.

Föräldrar och 9 syskon fr.

Fam. 20. **Sigfrid P.**, byggnadsarb., Vittinge. F. $^{7}/_{2}$ 83. Förut fr. *Började hackhosta eftersommaren 14.* Mp. 1213 $^{23}/_{11}$ 14: *Tbc pulm. sin. Förändr. v. spets (rs.).* På sanatorium 15. Där 0 Tb. Är i okt. 17 arbetsför och rätt kry. 0 ho. Omgift, se fam. 61.

Föräldrar fr. *Av deras 9 barn har en son haft lungsot (konstaterad 13) men är nu fr.* Övriga barn fr.

G. 1) $^{10}/_{11}$ 07 m. *Maria V.* F. $^{21}/_{11}$ 80. *Hostade ngt redan 09. Klen från flickans födelse. Blodh. när dottern var 1 ½ år gl. Dog $^{14}/_{3}$ 14 i »Lungsot». Låg hemma hela tiden. Var försiktig gent emot barnet.*

Barn: *Dagny.* F. $^{28}/_{7}$ 10. (f.). Br. 12. Pp. 579 $^{3}/_{6}$ 14: H2 ½ + M2 ½. Ser fr. ut. Lgr 0. Pq. +. Pp. 50 $^{13}/_{1}$ 15: Dålig matlust, eljest kry. Lgr 0. Frisk i okt. 17.

Fam. 21. **Per A.**, ladugårdskarl, Rasbo. F. $^{31}/_{1}$ 65. Haft mässl. och kikh. som barn. *Hostat ända sedan han gifte sig första gången, mera nämnvärd upph. från 08. Sämre vintern 13—14. Då blodstrimmor i*

*upph.* Bk. 124/14 och 135/15: *Tbc pulm.* $^{10}/_{6}$ 14: *Utbr. förändr. (rs.) i bägge lgr, mäst i h. lg. Massor av Tb.* Hj. 0. Pq. +. $^{23}/_{6}$ 15: Lungfynd ungefär som förut. *Enst. Tb.* Rätt kry sept. 17. Omgift, se fam. 98.

Far fr. *Mor † i lungsot maj 07.* En bror fr., *en syster är bröstsjuk.*

G. 1) $^{16}/_{10}$ 96 m. *Lovisa J.* F. $^{16}/_{12}$ 68. *Skall redan som ung ha haft »dåliga lgr». Hostat från april 05. Dog i »Lungsot»* $^{15}/_{10}$ *05.*

Far fr. *Mor † i lungsot, när dottern var på andra året. Styvmodern dog också i lungsot.*

Barn: *Oskar,* sjöman. F. $^{26}/_{7}$ 97. (8). Blek nästan jämt. 0 kö. Haft militäranställning. Omkom genom drunkning (minolycka) $^{17}/_{1}$ 15.

Fam. 22. **Gottfrid A.**, vandringsrättare, Uppsala. F. $^{4}/_{4}$ 84. Haft lunginfl. 2 ggr som barn, eljest varit fr. *Hade en stor lungbl. våren 07.* Hostade 12 och 13, men läkare förklarade lgr fr. *Sjuk med ho. från jan. 17. Stora hämoptyser i början av juni 17.* Bk. 108/17: *Tbc pulm. stad. III c. haemoptys.* $^{22}/_{6}$ *17: Sp. Tb.* $^{3}/_{8}$: *Förändr. i nästan hela h. lg. (rs.).* Är arbetsför hösten 17.

Föräldrar fr. 0 syskon.

G. $^{28}/_{6}$ 09 m. *Selma F.* F. $^{17}/_{3}$ 77. *Hade stora kö., när hon gifte sig. Hostade* $^{1}/_{2}$ *år sommaren 15. Ånyo ho. dec. 16.* Mp. 52 $^{15}/_{1}$ 17: *Phthisis incipiens. Förändr. h. spets (rs.).* I disp. jan. 17 (n:r 365). *Rtg.: Hiluskörteltbk. + lungtbk.* $^{24}/_{10}$ 17: *Förändr. v. spets och övre delen av h. lg. (rs. i båda lgr).*

Föräldrar fr. *Av de 4 syskonen ha 2 dött späda, 2 systrar leva, den ena fr., den andra troligen lungsiktig.*

Barn: 1. *Seved.* F. $^{7}/_{6}$ 10. (7). Br. 10 (4). Duktig jämt. *Fick flyktäner efter mässl. sommaren 17.* Öp. 1520 $^{3}/_{7}$ 17: *Conj. phlyct. post morbillos.* Pp. 331 $^{26}/_{4}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Pq. +. $^{4}/_{8}$: Lgr 0.

2. *Maj.* F. $^{2}/_{6}$ 13. (4). Br. 12 (0). Ngt klen. Ibland ho. Mässl. sommaren 17. Pp. 51 $^{19}/_{1}$ 17: Ett par ärtstora kö. Anäm. bls. på hj. Pq. —. $^{2}/_{6}$: Pq. +. $^{28}/_{6}$: Lgr 0.

3. *Britta.* F. $^{30}/_{8}$ 17. (f.). Br. 3. Duktig. 0 ho. Pk. 201/17: Exsudativ diates. Vägde vid föd. $3\,^{1}/_{2}$ kg. Lgr 0. Hj. 0. $^{29}/_{10}$: Pq. —.

Fam. 23. **Ernst H.**, järnarb., Uppsala. F. $^{4}/_{7}$ 77. *Fr. tills han 01 fick lungbl. Har hostat sedan dess.* På sanatorium 04 och efter 08 ngn tid nästan varje år. *I disp. dec. 08* (n:r 98 b). *Hade då nyss haft blodh. Rs. hördes på båda lungspetsarna.* Mk. 683/13: *Tbc pulm.* $^{28}/_{10}$ 14: *Förändr. större delen av h. lg. (rs.) och v. spets.* Lungfyndet var ungefär detsamma $^{19}/_{6}$ 17. Har alla åren varit arbetsför och är så alltjämt. Nykt. I.

*Far (P. J. H., f.* $^{6}/_{10}$ *39) dog i »Tuberkulos i lungorna och strupen»* $^{27}/_{2}$ *98 efter 2 års sjukdom.*

Mor och 6 syskon fr.

G. $^{13}/_{5}$ 00 m. *Emilia A.* F. $^{6}/_{2}$ 75. Mp. 1007 $^{14}/_{8}$ 13: *Tbc pulm. Förändr. övre delen av h. lg. (rs.) och v. spets.* Mp. 900 $^{10}/_{9}$ 16:

*Induratio apic. dx.* + anaemia. I disp. okt. 15 (n:r 325). $^{9}/_{11}$ 17: Kry. *Förändr. översta delen av h. lg. (0 rs.).*

Far fr. *Mor (Lisa Kajsa P., f. $^{3}/_{9}$ 33) dog $^{4}/_{1}$ 79 i »Lungblödning».* Haft 5 syskon, alla döda små utom en bror, som är fr. Brodern Albert (f. $^{7}/_{5}$ 73) dog $^{25}/_{8}$ 73 av »Slemstockning i bröstet».

Barn: 1. *Magda*, sömmerska. F. $^{22}/_{7}$ 00. (1). Br. 12 (6). Fr. som liten. Var det duktigaste av barnen. Pp. 987 $^{18}/_{12}$ 08: Fr. 0 ho. Välbyggd bröstkorg. Lgr 0. *I disp. sept. 12* (n:r 230). *Då ho. Smärre förändr. på bägge spetsarna.* Rtg.: Lgr 0 säkert patol. $^{3}/_{11}$ 14: Pq. —. $^{13}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{20}/_{11}$ 17: Känner sig kry. 0 ho. *Utbr. förändr. i bägge lgr (rs.).*

2. *Tea.* F. $^{10}/_{8}$ 02. (f.). Br. 9 (9). *Alltid klen, särskilt efter genomgången skarl. maj 05. I disp. maj 05* (n:r 129). *Då förändr. övre $^{1}/_{2}$ av h. lg. (rs.).* $^{12}/_{10}$ 14: Pq. +. $^{11}/_{12}$ 17: 0 ho. *Dämpn. h. spets och v. ssp. (0 rs.).*

3. *Bernhard,* mjölkbud. F. $^{24}/_{8}$ 04. (f.). Br. 5 (3). *Kry till 05, då han blev klen.* Pp. 818 $^{18}/_{11}$ 12: Lgr 0. *Rtg.: Ökad utbr. av h. hilusskugga.* I disp. samma år (n:r 245). $^{12}/_{10}$ 14: Rätt kry. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. $^{2}/_{11}$: Pq. —. $^{29}/_{10}$ 17: Kry, hostar föga. Lgr 0.

4. *Doris.* F. $^{26}/_{6}$ 06. (f.). Br. 9 (7). Alltid klen. Pp. 780 $^{22}/_{10}$ 09: Lgr 0. *Började hosta 09. I disp. jan. 10* (n:r 118). *Då förändr. v. lg. (rs.).* $^{3}/_{10}$ 14: Pq. —. $^{2}/_{11}$: Lgr 0 säkert patol. Pq. —. $^{16}/_{10}$ 17: Kry, hostar ibland. H1 + M1 ½. 0 kö. *Dämpn. v. spets eljest 0 från lgr.*

5. *Irma.* F. $^{30}/_{3}$ 08. (f.) Br. 11 (8). Alltid duktig men hostar lätt. Pp. 426 $^{25}/_{4}$ 14: H2 + M2 ½. Kry. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{3}/_{10}$: Pq. —. $^{8}/_{10}$ 17: H1 + M2. Rätt kry. 0 kö. *H. spets misstänkt.*

Fam. 24. **Erik W.**, skräddare, Uppsala. F. $^{6}/_{6}$ 69. Klen som barn, *har hostat, så länge han minns, särskilt om vintrarna. Sämre i jan. 12. I disp. okt. 12* (n:r 238). *Då täml. utbredda tbk. förändr. (rs.) i båda lgr, mäst i h. lg.* Därefter en småningom fortgående förbättring, så att processen $^{1}/_{5}$ 15 syntes avstannad i h. lg. V. lg. var då symtomfri. $^{2}/_{10}$ 17: Täml. klen, harklar en smula. *Förändr. h. spets. (0 rs.).* Nykt. II.

Far fr. *Modern möjligen lungsiktig. Hon har periodvis vistats i sonens fam.* Har 2 syskon, båda fr. En bror se fam. 108.

G. $^{13}/_{7}$ 89 m. *Hulda S.* F. $^{7}/_{5}$ 70. Fr. intill de sista åren. Vid undersökning 13 fanns intet patol. på lgr. *Klen från vintern 15—16.* Mp. 555 $^{23}/_{6}$ 16: *Tbc pulmon. Förändr. i övre delen av h. lg. (rs.).* $^{2}/_{10}$ 17: Rätt kry. 0 ho. Lgr som förut. (0 rs.).

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Martin*, läroverkslärare. F. $^{9}/_{1}$ 90. (f.). Br. 6 (0). Klen som liten. *Lymf. vid 7 års ålder.* Pp. 772 $^{9}/_{6}$ 92: Bronchit. ac. 0 dämpn. Pp. 1280 $^{13}/_{11}$ 97: Varicellae + Morbilli. Pp. 26 $^{9}/_{1}$ 00: Hostat en längre tid. Lgr 0. Hade fr. lungor vid läkareundersökning 12 och 17. Kry. 0 ho.

2. *Elvira,* småskollärarinna. F. $^{10}/_{3}$ 91. (f.). Br. 11 (0). Duktig som späd men hostade mkt vid 1 års ålder. Sedan *kry, tills hon var 16 år gl., då hon fick lungsäcksinfl.* Pp. 790 $^{14}/_{6}$ 92: Bronchitis ac. Pp. 1258 $^{1}/_{9}$ 93: Pertussis. Pp. 394 $^{9}/_{4}$ 95: Bronchitis. 0 dämpn. Pp. 1342 $^{24}/_{9}$ 07: *Pleurit. exsud. dx.* Lgr förklarades fr. vid upprepade undersökningar 10. Friskbetyg 13 och juli 17.

3. *Hulda.* F. $^{28}/_{6}$ 94. (0). Br. 0. Född förtidigt. Levde blott $^{1}/_{1}$ timma. Dog $^{28}/_{6}$ 94 »Ofullgånget».

4. *Tyra,* småskollärarinna. F. $^{29}/_{11}$ 96. (f.). Br. $^{1}/_{2}$ (0). Klen som liten. Pp. 795 $^{26}/_{9}$ 00: Tidvis ho. Bronchit. bilat. Pp. 423 $^{4}/_{5}$ 06: Catarrh. ventric. chron. + Anaemia. Fick i febr. 07 *Pleurit. exsud. dx., varefter hon vart klen igen.* Pp. 795 $^{14}/_{9}$ 10: Lgr 0. Pp. 112 $^{13}/_{2}$ 12: Migrän. *Lätta förändr. h. spets.* Pq. +. Mp. 15 $^{5}/_{1}$ 15: *Induratio apic. dx. Dämpn. h. spets, eljest 0.* Friskbetyg juni 17.

5. *Rut,* seminarist. F. $^{15}/_{11}$ 99. (f.). Br. 24 (12). Stor och grov de första åren. Pp. 449 $^{25}/_{5}$ 03: Bronchitis post morbillos. Mässl. för 1 mån. sen. Därefter ho. Pp. 424 $^{4}/_{5}$ 06: Bronchit. diffusa. *Började tackla av i skolåldern. Sjuknade i febr. 11.* Pp. 191 $^{4}/_{3}$ 11: *Induratio apic. dx.* I disp. mars 11 (n:r 159). *I april 12 tillkom förtätning i v. spets, som kvarstod ännu* $^{5}/_{3}$ *15.* Friskbetyg i maj 17.

6. *Ester.* F. $^{16}/_{7}$ 02. (f.). Br. 12 (0). Spinkig som liten men hostade ej. Klen under uppväxtåren. Pp. 693 $^{29}/_{10}$ 04: *Lymphomata colli.* Pp. 425 $^{4}/_{5}$ 06: Bronchit. diffusa. $^{17}/_{5}$: Pertussis. Pp. 195 $^{6}/_{3}$ 11: Chlorosis. Lgr 0. Hj. 0. Pp. 780 $^{4}/_{11}$ 12: Klen, hostar sen ett halvår. Lgr 0. Rtg.: Lgr 0 säkert patol. Pp. 712 $^{30}/_{9}$ 13: H2 + M2. Vegetat. adenoid. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. Pp. 54 $^{22}/_{1}$ 17: *Erythema nodos.* $^{13}/_{7}$: *Hostat och nattsvettats hela vintern. Förändr. i bägge lungspetsarna (rs.), mäst i v.* Är $^{2}/_{10}$ 17 stor och grov. Rätt kry. 0 ho.

Fosterdotter: *Tyra.* F. $^{6}/_{10}$ 08. (1). Br. 0. Kry. Pp. 608 $^{12}/_{7}$ 10: Bronchit. ac. Pp. 781 $^{4}/_{10}$ 12: Lgr 0. Pp. 62 $^{22}/_{1}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. Pq. —. $^{3}/_{11}$: Pq. —. $^{2}/_{10}$ 17: H2 + M2. Klen, hostar ngt. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

## II. Fadern lungsiktig. Fam. 25—76.

Fam. 25. **Mats W.**, grovarbetare, Uppsala. F. $^{17}/_{2}$ 74. Alltid tungbröstad. Lunginfl. 02. *Blodstrimmor i upph. 03. Hostat allt sedan dess. Hämoptys juni 05.* Bk. 101/05 och 12/06: *Tbc pulm.* + Bronchit. chron. + Emphysema. *Förändr. i övre delen av v. lg. (rs.). Sp. Tb.* Sedan flera gånger på Bk. I disp. dec. 08 (n:r 99). *Blodh. i aug. 09.* 0 Tb. i dec. 10 och $^{3}/_{5}$ 11. *Dog* $^{1}/_{11}$ *14 i* »Diabetes mellitus + *Tbc pulmon.*». Nykt. I.

Föräldrar fr. Av hans 17 helsyskon dogo de flästa i späd ålder, 5 leva och äro fr.

G. $^{24}/_{12}$ 98 m. *Johanna E.* F. $^{18}/_{1}$ 78. *Hade vatten i v. längsäcken 12.* Fr. 0 ho. $^{10}/_{12}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 8 halvsyskon fr.

Barn: 1. *Karolina.* F. $^{18}/_{8}$ 99. (0). Br. 7 (4). 0 kö. 0 skrofler. Dog $^{16}/_{4}$ 00 i »Bröstsjukdom». Dödsorsaken var enl. modern »Tandslag».

2. *Gideon,* springpojke. F. $^{1}/_{9}$ 00. (3). Br. 15 (3). Rätt kry under uppväxtåren. *Sjuknade 10.* I jan. 10 fanns intet patol. på lgr, men *i sept. 10 påvisades misstänkta förändringar på h. spets. Likaså misstänktes bronkialkörteltbk.* I disp. jan. 11 (n:r 154) men utgick efter några mån. $^{3}/_{2}$ 11: Pq.+. Är hösten 17 frisk och stark, hostar ej.

3. *Helge,* telegrampojke. F. $^{31}/_{12}$ 02. (1). Br. 12 (4). Alltid spenslig men de första åren ej egentligen sjuk. Hösten 09 fanns vid undersökning intet patol. på lgr. *Började hosta i febr. 10. Hade april 10 vatten i v. lungsäck.* Bk. 73/10: *Induratio pulm. sin.* + *Sequ. pleuritid. sin. (tbc.?).* $^{15}/_{4}$: Pq.+. *1 disp. jan. 11* (n:r 155). *Pat. hade då förändr. i bägge spetsarna.* Pp. 521 $^{20}/_{5}$ 14: $H_1$ + $M_1$. Kry sista halvåret. Dämpn. över båda lungspetsarna, eljest 0. $^{20}/_{4}$ *15: Förändr. i övre delen av h. lg. (0 rs.).* $^{30}/_{9}$ 17: Spenslig men kry. 0 ho. *Dämpn. och förl. exsp. h. spets,* eljest 0. Hj. 0.

4. *Gertrud.* F. $^{17}/_{3}$ 05. (f.). Br. 7 (3). Har varit rätt duktig. Pp. 938 $^{3}/_{11}$ 10: Anaemia + *Scrophulosis.* Har kö. Lgr 0. *I juli 11 konstaterades obetydlig förtätning på h. spets.* Pp. 575 $^{2}/_{6}$ 14: $H_1$ + $M_1$. Klen. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{8}/_{5}$: Pq. —. $^{11}/_{1}$ 15: Lgr 0. Pq. —. $^{12}/_{3}$: Pq. —. *Rtg.: Trol. bronkialkörteltbk.* $^{20}/_{3}$: Pq.+. Fr. i sept. 17.

5. *Maja.* F. $^{24}/_{6}$ 07. (f.). Br. 7 (4). Fr. Dog efter 3 dars sjukdom $^{7}/_{2}$ 08 i »Gastroenterit».

6. *Märta.* F. $^{14}/_{2}$ 10. (f.). Br. $^{1}/_{2}$ (0). Kry de första åren. Pp. 611 $^{8}/_{6}$ 14: $H_2$+$M_2$. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{26}/_{9}$ 17: Klen. Ärtstora kö. $H_1$ + $M_1$. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Karl.* F. $^{15}/_{2}$ 13. (f.). Br. $^{1}/_{2}$ (0). Pp. 612 $^{8}/_{6}$ 14: Kry. $H_2$+$M_2$. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{26}/_{9}$ 17: Klen, hostar ibland. $H_1$+$M_1$. Ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Son: *Folke.* F. $^{12}/_{8}$ 16. (0). Br. 13 (12). $^{26}/_{9}$ 17: Duktig. 0 ho. $H_2$+$M_2$. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0. Fadern är fr. och stark.

Alla barnen ha haft mässl.

Fam. 26. **Emanuel H.**, bokbindare, Uppsala. F. $^{19}/_{3}$ 67. *Hostat jämt. Fick upp blod sista tiden. Sjuk från hösten 97.* Bk. 4/99: *Tbc pulm. Förändr. större delen av v. lg. (rs.).* 0 Tb. Nykt. III. *Dog* $^{16}/_{8}$ *99 i »Tbc pulm.* + nephrit. chron.».

Föräldrar fr. *Av hans 3 syskon dog en syster i lungsot.* (*Betty W., f.* $^{20}/_{9}$ *61,* † $^{17}/_{9}$ *88 i »Tbc pulm.* + paralysis cordis». *Hennes yngsta dotter, Elsa W., f.* $^{2}/_{9}$ *88,* † $^{23}/_{12}$ *88 i »Tbc* + bronchopneumonia + enteritis.»).

G. $^{23}/_{7}$ 92 m. *Anna Ö.* F. $^{17}/_{12}$ 61. Fr. alltid.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Ragnar,* trädgårdsarb. F. $^{29}/_{7}$ 92. (6). Br. 12 (7). Klen under uppväxtåren. 0 kö. Vapenför. Är hösten 17 kry. 0 ho.

2. *Agda.* F. $^{3}/_{12}$ 93. (4). Br. 12 (7). *Kry tills hon var 5 år gl. Sedan klen.* Kk. B. 374/02: *Lymphomata colli tbc. Dog* $^{4}/_{6}$ *02 i »Tbc reg. colli dx.».*

3. *Herman,* stationskarl. F. $^{17}/_{7}$ 96. (2). Br. 12 (7). Fr. alltid. 0 kö. Förklarad fr. 14.

4. *Anny.* F. $^{6}/_{8}$ 98. (f.). Br. 12 (7). *Fr. till sista vintern. Dog* $^{7}/_{4}$ *03 i »Meningit. tbc.».*

Fam. 27. **Johan P.**, arbetare, Nora. F. $^{18}/_{1}$ 49. *Hostade höst och vår från början av 90-talet. V. lungspets förklarades »förstörd» 01. Ständig ho. de 4—5 sista åren.* Nykt. III, de 6—7 sista åren Nykt. I. *Dog* $^{3}/_{4}$ *02 i »Phthisis pulmon.».*

G. $^{9}/_{10}$ 98 m. *Ida L.* F. $^{9}/_{1}$ 69. *Klen och hostade de sista åren. Var ytterligt mager, trött och nattsvettades.* Dog $^{9}/_{10}$ 07 i »Paralysis cordis».

Far? Mor fr. *Haft en syster (Hanna L., f.* $^{22}/_{10}$ *77). Hon dog i lungtbk.* $^{23}/_{2}$ *01. Mormor (Katarina J., f.* $^{12}/_{5}$ *11) dog* $^{23}/_{10}$ *71 i lungsot. Ida P. tillbringade sina 2* $^{1}/_{2}$ *första levnadsår tillsammans med henne.*

Barn: *Ernst,* typograf. F. $^{15}/_{12}$ 90. (2). Br. 0. Mässl. vid 4 och lunginfl. vid 9 års ålder. Eljest *fr. till aug. 10, då han insjuknade i »influensa», efter vilken tid han hostat och varit klen. Sökt läkare konstaterade förändr. på bägge lgr.* Föga arbetsför de senare åren. Bk. 58/11: *Tbc pulm. amb.* Sedan flera ggr på Bk. *Tb. påvisades* $^{30}/_{12}$ *12.* I disp. sept. 16 (n:r 353). $^{30}/_{3}$ 17: *Förändr. övre delarna av bägge lgr (rs.).*

Ernst P. är ej son av Johan P. Hans far skall vara fr. *Vid 1* $^{1}/_{2}$ *års ålder i beröring med Johan P., mera beständigt efter 2-årsåldern.*

1. *Oskar,* bromsare. F. $^{15}/_{11}$ 94. (f.). Br. 14. Fr. 0 ho. 0 kö.

2. *Helena.* F. $^{31}/_{7}$ 96. (f.). Br. 15. *Dog* $^{5}/_{10}$ *06 i »Tbc pulm.».*

Fam. 28. **Valfrid H.**, telefonarb., Uppsala. F. $^{29}/_{3}$ 76. *Sjuk med ho. från nov. 06. I disp. april 07* (n:r 73). *Då förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. och ungefär lika stor del av v. lg.* Mp. 584 $^{17}/_{4}$ 07: *Tbc pulm. Dog* $^{30}/_{10}$ *07 i »Tbc pulm.».*

G. $^{7}/_{10}$ 05 m. *Amanda J.* F. $^{1}/_{5}$ 79. Hostat ofta om vintrarna. Mp. 132 $^{5}/_{2}$ 14: Lgr 0 säkert patol. $^{21}/_{10}$ 17: Rätt kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Omgift, se fam. 194.

Föräldrar fr. Haft 8 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Fritz,* skomakare. F. $^{30}/_{4}$ 98. (4). Br. 2 (0). Var hemma, när far sjuknade. Kry. 0 kö. Förklarades fr. av läkare hösten 16.

2. *Karl.* F. $^{1}/_{9}$ 99. (0). Br. 3/4 (0). Togs snart från hemmet. Barnhusbarn. Fr.

3. *Gunhild.* F. $^{13}/_{9}$ 01. (1). Br. 2 (0). - *Dog* $^{1}/_{11}$ *02 i »Meningit. cerebral. tbc.».*

4. *Gunhild.* F. $^{4}/_{11}$ 02. (1). Br. 2 (0). Utackorderades i främmande fam. vid 2 års ålder. *Var ej så mkt i beröring med gumman B., emedan modern vid denna tid vistades mera hemma.* Trol. fr.

5. *Svea.* F. $^{12}/_{1}$ 06. (0). Br. 2 (0). Var kry. 0 ho. Dog efter några dars sjukdom $^{2}/_{6}$ 06 i »Convulsiones».

6. *Svea.* F. $^{20}/_{3}$ 07. (f.). Br. 2 (0). Dog $^{25}/_{10}$ 07 i »*Meningitis tbc.*».

*Fam. bodde* $^{1}/_{4}$ *01—*$^{1}/_{10}$ *03 i samma farstu som en hostande änka B. (Augusta B., f.* $^{27}/_{8}$ *53,* † $^{5}/_{6}$ *04 i »Tbc pulm.») och hennes likaledes hostande son (Karl B., f.* $^{8}/_{11}$ *80,* † $^{30}/_{11}$ *03 i »Tbc pulm.»). Gumman B. var inne emellanåt och såg efter Amanda H:s barn. Karl B. var nog inne ngn gång också. Fritz var föga i beröring med dessa personer, emedan han mäst var borta från hemmet.*

Fam. 29. **Ernst S.**, spårvägskonduktör, Stockholm. F. $^{2}/_{7}$ 82. *Hostade redan 06. Tillråddes då sanatorievård. Blev efter ngn tid duktig igen och var kry till vintern 10—11, då han började hackhosta. Var även hes. På sanatorium 12. Då påvisades Tb. Var mkt försiktig mot barnet men låg i samma rum som detta. Dog* $^{22}/_{5}$ *13 i »Tbc pulm.».*

Föräldrar fr. 0 syskon.

G. $^{28}/_{3}$ 09 m. *Johanna T.* F. $^{14}/_{1}$ 84. Efter mannens död sömmerska. Fr. Undersökt av läkare och förklarad fr. flera ggr, senast juli 13.

Föräldrar fr. Haft 2 bröder, båda fr.

Barn: 1. *Margit.* F. $^{6}/_{8}$ 09. (2). Br. 9 (3). Spenslig men alltid kry. Haft mässl. och kikh. *Låg i samma rum som fadern men har varit lika duktig som sin icke exponerade bror.* $^{27}/_{10}$ 17: Duktig. 0 ho. H1½ + M1½. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Ernst.* F. $^{12}/_{6}$ 13. (0). Br. 12 (6). Kry jämt. 0 ho. 0 kö. $^{27}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 30. **August R.**, statkarl, Ramsta. F. $^{12}/_{2}$ 45. *Klen i 12 år. Hostade sista halvåret. Dog* $^{6}/_{10}$ *88 i »Bröstsjukdom»* (ej läk.). *Dödsorsaken skall hava varit struplungsot.*

G. m. *Lovisa.* F. $^{22}/_{10}$ 45. Fr. men har hostat de sista 5 åren.

Barn: 1. *Tilda,* hustru. F. $^{4}/_{3}$ 77. (12). Br. 6 (0). Fr. och har 4 fr. barn. *Mannen (August von W.,* f. $^{16}/_{10}$ 71*) dog* $^{12}/_{8}$ *14 i »Lungsot».* Yngsta barnet föddes $^{21}/_{4}$ 06.

2. *Sigrid,* hustru. F. $^{22}/_{2}$ 79. (10). Br. 6 (0). Fr. och har 3 fr. barn. Haft nervfeber.

3. *Bärta,* hustru. F. $^{9}/_{11}$ 80. (8). Br. 6 (0). Fr., har en fr. dotter.

4. *Hilda,* hustru. F. $^{15}/_{10}$ 82. (6). Br. 6 (0). Fr. Se vidare fam. 218.

5. *Agnes,* hustru. F. $^{22}/_{10}$ 86. (2). Br. 6 (0). Kry jämt. Mp 771 $^{3}/_{7}$ 14: H1½ + M1½. Lgr 0. Se vidare fam. 191.

Barnen ha aldrig haft kö.

Fam. 31. **Johan Erik B.**, soldat, Danmarks s:n. F. $^{15}/_{3}$ 55. *Började hosta 86—87. Mera allvarligt sjuk blott några år. Dog* $^{9}/_{9}$ *97 i »Struplungsot».*

*Far lungsiktig (torparen K. F. Å., f. 7/2 16, † 17/5 69 i »Lungsot»).* Mor fr. *Haft 3 syskon, av vilka den äldsta dog i lungsot (Karolina Å., f. 8/5 45, † 16/10 71 i »Lungsot»).*

G. 21/11 80 m. *Elin F.* F. 9/11 61. Fr. 0 ho.

Föräldrar och 3 syskon fr.

Barn: 1. *Johan,* montör. F. 18/10 80. (7). Br. 3 (0). Fr. som barn. 0 kö. *Pleurit vid 21 års ålder.* Är fr. och stark.

2. *Signe,* hustru. F. 28/10 81. (6). Br. 12 (4). Fr. som liten. 0 kö. Klen som vuxen. Är hösten 17 duktig. 0 ho. Har ej haft ngt fel på lgr.

3. *Emil,* dragon. F. 26/8 83. (4). Br. 10 (0). Mässl. 14 år gl. *Eljest fr. till julen 02, då han började torrhosta.* Bk. 90/03: *Tbc pulm. et intest. Föränd. övre delen av h. lg. och större delen av v. lg (rs.). Rikl. Tb. Dog där den 10/10 03.*

4. *Gärda,* hustru. F. 31/1 85. (2). Br. 12 (0). *Började hosta i slutet av 11. Vårdades juni 12 på sjukhus för Tbc pulm. amb. c. cavern. + Tbc laryngis. Rikl. Tb. Dog där 19/6 12 i »Lungsot».* Hennes enda barn, Ingrid, f. 11/6 12, var vid föd. mkt dåligt (vägde 1,750 gr.) och dog 16/6 12 av »Medfödd svaghet». Mannen, som var fr., gifte om sig och har nu 2 fr. barn.

5. *Beda.* F. 4/1 87. (f.). Br. 8 (0). *Klen och hostade ända från födelsen. Dog 10/6 88 i »Bröstsjuka».*

6. *Beda.* F. 5/1 90. (f.). Br. 8 (0). *Klent bröst.* Dog 28/7 91 (utan uppgiven dödsorsak).

7. *Karl.* F. 17/1 91. (f.). Br. 6 (0). *Klent bröst.* Dog 5/2 92 (utan uppgiven dödsorsak).

8. *Ruben,* grovarbetare. F. 17/2 97. (f.). Br. 12 (0). Klen som liten. Mässl. som barn men ej kö. Började arbeta vid kakelfabrik, när han var 13—14 år gl. *Sjuk 11 men hade nog hostat åtskilligt tidigare. I disp. nov. 11* (n:r 177). *Då var v. lg. angripen (rs.).* Bk 55/14 och 186/14: *Tbc pulm. + tbc intest.* + degen. amyloid. lien et hep. *Tb. i sputum. Dog 13/11 14 i »Tbc pulm. c. cavern.».*

Fam. 32. **Anders Petter A.**, järnarbetare, Uppsala. F. 30/6 70. *Sjuknade 96. Blodh. 96, 98, 99, 04 och 05. I disp. febr. 06* (n:r 34). *Då var övre 1/2 av h. lg. angripen (rs.) och v. spets.* Processerna ha fortskridit, så att 12 voro stora delar av bägge lgr angripna (alltjämt rs.). *Dog 4/1 17 i »Tbc pulmon.».* Nykt. I.

Föräldrar fr. *Haft 2 syskon, av vilka en bror dog i lungsot efter 8 års sjukdom (Vilhelm A., f. 30/4 75, död 21/9 13 i »Tbc pulm.»).*

G. 19/12 95 m. *Amanda K.* F. 12/7 67. Fr. Mp. 1543 19/11 06: Lgr 0. 30/9 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. Haft 6 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Jenny.* F. 28/5 96. (1). Br. 12 (0). *Vid 1 års ålder suppurerande lymfom.* Kikh. vid 3 års ålder. Pp. 486 30/5 10: Klen.

Lgr 0. $^{30}/_{9}$ 17: H2 + M2. Blek. Flera ärr på halsen. Lgr 0. Anämiskt blåsljud på hj.

2. *Harry.* F. $^{16}/_{12}$ 98. (f.). Br. 12 (0). Klen. Hade knölar på h. handens pekfinger och en valnötstor knöl på v. handryggen. I dessa bildades var. Dog $^{7}/_{2}$ 06 i »Gastroenterit. ac.». Vid obduktionen skall det ej ha funnits några tecken på tbk. Hade kikh. före sin död.

3. *Nanny,* affärsbiträde. F. $^{29}/_{5}$ 01. (f.). Br. 12 (0). Kikh. vid 4 $^{1}/_{2}$ års ålder. Pp. 970 $^{19}/_{11}$ 06: Lgr 0. $^{30}/_{9}$ 17: Kry. 0 ho. Kraftigt byggd. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Henry.* F. $^{18}/_{3}$ 04. (f.). Br. 12 (0). Kikh. och skarl. vid 2 års ålder. Pp. 971 $^{19}/_{11}$ 06: Lgr 0. $^{30}/_{9}$ 17: H2 + M2. Fr. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 33. **Per B.**, gruvarb., Sala. F. $^{16}/_{3}$ 21. *Sjuk, när han gifte sig andra gången (möjl. ännu tidigare). Var oförmögen till arbete de sista 9 åren. Dog $^{18}/_{12}$ 95 i »Lungsot». Har i ett föregående gifte 4 barn, av vilka det yngsta dött i lungsot (Augusta K., f. $^{6}/_{6}$ 58, ho. åtm. från 03, på sanatorium febr. 05. Då utbr. förändr. i bägge lgr, mäst h. lg. (rs.). Dog $^{4}/_{8}$ 05 i »Tbc pulm.»). De övriga barnen skola ha varit fr. En dotter till det äldsta barnet i detta gifte (Sigrid E., f. $^{13}/_{3}$ 93) dog $^{13}/_{10}$ 16 i »Tbc pulm.». Hon var sannolikt från födelsen i beröring med sin morfar (Per B.).*

Åtminstone 2 av syskonen voro fr.

G. 72 m. *Lovisa.* F. $^{27}/_{9}$ 37. Hade hjärtfel. Dog $^{26}/_{4}$ i »Hæmorrhagia cerebri».

Barn: 1. *Axel,* stationskarl. F. $^{2}/_{4}$ 73. (f.). Haft »äggvita», eljest fr. *Delade bädd med sin far den natt denne dog.* Har 3 barn, alla fr. (det äldsta föddes $^{4}/_{3}$ 98, således efter farfaderns död).

2. *Emma,* tvilling, hustru. F. $^{2}/_{4}$ 73. (f.). *Fr. tills hon var 17 år gl. Hämoptys 06 (omkr. 2 matsk.). Ej hostat förr, men sedan har hon hostat mkt. Tidvis nattsvett.* Mp 613 $^{17}/_{5}$ 14: Lgr 0 säkert patol. *Rtg. $^{4}/_{6}$: Tbc (utläkt).* Är hösten 17 ngt klen och hostar. $^{30}/_{9}$ 17: *Ngn insänkning och dämpn. h. scl.* Om hennes fam. se fam. 109.

3. *Alma,* hustru. F. $^{15}/_{6}$ 75. (f.). Fr. och stark. Om hennes barn se fam. 182.

4. *Gottfrid,* tegelbruksarb. F. $^{10}/_{6}$ 78. (f.). Fr. Har 4 fr. barn. Ett dog litet i kikh. Det äldsta föddes $^{24}/_{7}$ 03.

5. *Klara,* hustru. F. $^{12}/_{8}$ 80. (f.). *Sjuknade i lungsot nyåret 05. Dog $^{23}/_{9}$ 05 i »Tbc pulm. + tbc intestin.».* Om hennes barn se fam. 78.

Fam. 34. **Hjalmar G.**, sjukskötare, Uppsala. F. $^{26}/_{4}$ 79. *Fr. tills han i dec. 11 fick pleurit. Dog $^{7}/_{6}$ 12 i »Tbc pulmon. et laryngis».*

Föräldrar fr. *Av deras 4 barn är Hjalmar n:r 3. De äro fr. utom Aurora, som är n:r 4. Hon föddes $^{29}/_{12}$ 83, hade blodh. 01 och hostade fr. 03.* (Bk. 79/04: *Tbc incip. apic. pulmon. dx.* + Anaemia. 0 Tb.).

G. $^{25}/_{11}$ 05 m. *Selma A.* F. $^{16}/_{12}$ 82. Klen men sannolikt lungfrisk. Dog $^{16}/_{4}$ 14 i »Morbus Basedowi».

Föräldrar fr. *Av deras 6 barn har en gosse opererats för »tbk. i magen», och en dotter, Anna A., är död i lungsot (F. 1/1 81, död 21/4 11 i »Tbc pulmon.»*. Bk. 156/10 och 44/11: *Tbc pulm. c. cavern.). Hon skötte om Gunnar de 4 första mån. av hans levnad och var sjuk redan då.*

Barn: *Gunnar.* F. 7/7 07. (f.). Br. 0. Alltid klen. *Haft lymf. Hackhosta sedan han var 3 år gl.* Pp. 694 22/9 13: Neuropatisk diates + adenoida vegetationer. *Lätt dämpn. h. spets.* Pq. +. I disp. sept. 13 (n:r 268). 27/2 14: Pq. +. 23/3: Känner sig matt och trött. Har mer än ärtstora kö. Lgr 0. Rtg. 24/9: Lgr 0 säkert patol. Är i okt. 17 fr. och duktig, hostar ej.

Fam. 35. **August J.**, tegelbärare, Uppsala. F. 3/4 62. Som barn kikh. Högersidig lunginfl. 4 gånger (första gången omkr. 02 och sista 13). *Sjuknade i april 10* med hosta, avmagring och nattsvett. *I disp. maj 10* (n:r 127). *Då ganska utbr. förändr. i båda lgr. Tb. i sputum.* Bk. 36/11: *Tbc pulm.* Bk. 63/17: *Tbc pulm. amb. + tbc intest.* Har aldrig haft blodh. *Tb. i sputum. Dog* 27/8 *17 i »Tuberculosis pulm.»*. Nykt. II före sjukdomen, sedan Nykt. I.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. 28/10 00 m. *Elsa Karolina Å.* F. 2/5 81. Fr. 8/10 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Barn: 1. *Gärda,* springflicka. F. 6/10 01. (9). Br. 12 (2). Pp. 125 9/2 14: Laryngit. acuta. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. 8/10 17: Fr. 0 ho.

2. *Anna.* F. 5/3 04. (7). Br. 18 (2). Kry som mindre. Pp. 159 17/2 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. Pp. 469 15/5 16: H3 + M3. *Hostat sen dec. 15.* Lgr 0 säkert patol. Pq. +. 9/9: *Dämpn. h. spets. H. bak ned små rs.* I disp. sept. 16 (n:r 348). 7/12 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. *Förändr. i övre 1/3 av h. lg. (0 rs.).*

3. *Axel.* F. 24/1 07. (4). Br. 24 (12). Kry som späd men klen efter 3-årsåldern. *Kikh. i maj 10, därefter ho.* Bk. 140/10 och 32/11: *Tbc pulm. Förändr. i stora delar av h. lg. (rs.) och v. spets.* 23/2 11: V. lg. 0. 16/5: Pq. +. I disp. nov. 10 (n:r 143). Hostade då mkt. 10/8 17: Förändr. (rs.) i h. lg. 7/12: H2 + M2. En ärtstor kö. Lgr 0. Hostar ej.

4. *Karl.* F. 4/7 10. (0). Br. 10 (6). På barnhem omedelbart (Gb. 26/10). 14/7 10: Vikt 3,645 gr. 3/10: Rhachitis. Är fr. hösten 17 och skall ej ha haft ngt tecken på tbk.

5. *Fritz.* F. 11/4 12. (0). Br. 10 (4). Togs omedelbart från hemmet (Gb. 10/12). 18/4 12: Vikt 4,180 gr. 12/11: Kyfos i nedre delen av kotpelaren. Adopterades av en fam. i Dorotea och växte där upp fr. Dog efter 1 veckas sjukdom 16/1 17 i »Akut magsjukdom».

6. *Astrid.* F. 5/6 17. (0). Br. 6 (5). Genast tagen från hemmet (Gb. 13/17). 14/6 17: Vikt 3,680 gr. 11/12: Vikt 7,130 gr. Kry april 18. 0 tecken på tbk.

Fam. 36. **August T.**, gårdskarl, Uppsala. F. 6/10 70. *Fr. tills han fick blodh. hösten 11.* Hade ej hostat förr. *I disp. febr. 12* (n:r 194).

*Då täml. utbr. processer (rs.), särskilt i v. lg. Hämoptys* $^{1}/_{10}$ *14.* Bk. 171/14 och 13/15: *Tbc pulm. amb. c. cavern.* + *laryngit. tbc. Dog* $^{18}/_{10}$ *16 i »Tbc pulmon. et ren.»*. Nykt. II.

Föräldrar fr. liksom trol. även syskonen.

G. $^{1}/_{11}$ 02 m. *Erika G.* F. $^{22}/_{8}$ 71. Fr. Undersökt av läkare, som förklarat lgr friska.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Inga egna barn. Fosterdotter. *Elsa,* sömmerska. F. $^{19}/_{4}$ 00. (12). Kry. 0 ho. Pp. 428 $^{25}/_{4}$ 14: H2 + M2. Fr. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{30}/_{9}$: Pq. +. $^{6}/_{10}$ 17: Ser fr. ut. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Kom i fam. hösten 06.* Hennes föräldrar och syskon fr.

Fam. 37. **Nestor S.**, instrumentmakare, Uppsala. F. $^{26}/_{2}$ 77. *Exponerad för tbk. smitta under första levnadsåret. Sjuk med ho. från 98. Dog* $^{10}/_{4}$ *01 i »Phthisis pulmon.»*.

Föräldrar och syskon se fam. 167. En bror se fam. 172.

G. $^{23}/_{12}$ 99 m. *Alfrida J.* F. $^{14}/_{7}$ 76. Fr.

Föräldrar fr. Haft 3 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Signe,* sömmerska. F. $^{6}/_{7}$ 97. (2). Alltid fr. Haft mässl. $^{28}/_{9}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

2. *Sven.* F. $^{4}/_{7}$ 00. (f.). Dog $^{10}/_{10}$ 00 i »Convulsiones + Pneumonia acuta».

*Nestor S. var även före äktenskapet i beröring med Signe.*

Fam. 38. **Alfred P.**, skräddare, Uppsala. F. $^{27}/_{10}$ 73. *Fr. till 05. Från denna tid klen och hostat. Sämre från julen 09.* Bk. 76/10: *Tbc pulm.* + nephrit. + diphtheria fauc. $^{20}/_{4}$: *Förändr. i hela v. lg. och övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (rs.). Talr. Tb. Dog* $^{19}/_{5}$ *10 i »Tbc pulmon.* + nephrit.». Nykt. I.

Föräldrar fr. *Av deras 8 barn är Alfred n:r 2. Utom honom ha 3 dött i bröstsjukdom, och en har haft lungbl.* Övriga äro fr.

G. $^{16}/_{8}$ 08 m. *Hilma E.,* handelsidkerska. F. $^{19}/_{1}$ 80. Fr. Vid undersökning $^{23}/_{2}$ 17 voro lgr friska.

Föräldrar fr. *Haft 10 syskon, av vilka en har varit bröstsjuk men är fr. nu.*

Barn: *Sven.* F. $^{1}/_{10}$ 06. (f.). Br. 2 (0). Klen som liten. Ofta ho. Haft mässl. och skarl. Pp. 7 $^{2}/_{1}$ 15: *Tbc pulm.* H1½ + M1½. *Rs. nedtill i h. lg.* Pq. +. 0 Tb. I disp. jan. 15 (n:r 300). $^{31}/_{10}$ 17: Ser kry ut. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. *Förändr. i h. spets.*

Fam. 39. **Gustav D.**, guldsmed, Uppsala. F. $^{11}/_{2}$ 78. Förut fr. *Sjuknade med blodh. i mars 07. Har sedan hostat rätt mkt (ibland blodh.).* Mp. 1101 $^{20}/_{7}$ 07: *Förändr. (rs.) i övre delen av h. lg.* Hj. 0. *I disp. nov. 07* (n:r 85). *Då utbr. förändr. i bägge lgr. Tb. påvisades i jan. 08. Dog* $^{10}/_{1}$ *13 i »Tbc pulm.»*. Nykt. IV.

Föräldrar fr. Haft 6 syskon, alla fr. utom *en bror, som dog i lungsot.*

G. $^{26}/_{10}$ 02 m. *Edla K.* F. $^{5}/_{11}$ 75. Alltid fr.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Hjördis.* F. $^{30}/_{4}$ 02. (5). Br. 18 (9). Haft klen mage men eljest varit fr. 0 kö. 0 ho.

2. *Lisa.* F. $^{29}/_{6}$ 04. (3). Br. 24 (19). *Haft lymf. som liten.* Pp. 93 $^{23}/_{9}$ 14: *Tbc pulm. dx.* H2 + M2. *Hostat i många år. Måttl. förändr. i h. lg. Rtg.: Lungtbk.* Pq. +. *I disp. april 16* (n:r 338). *Då förändr. i övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (0 rs.).* $^{29}/_{5}$ 16: Samma lungfynd. Nov. 17: Rätt kry men hostar.

3. *Gudrun.* F. $^{4}/_{3}$ 07. (1). Br. 2 (0). *Var 14 dar gl., när fadern hade blodh. första gången.* Klen som liten men sedan stark och fr. Pp. 935 $^{24}/_{9}$ 14: H2 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. Pp. 279 $^{20}/_{3}$ 15: H2 + M3. Lgr 0 säkert patol. $^{11}/_{4}$ 16: Pq. +. Nov. 17: *Hostar och är en smula klen.*

Fam. 40. **August N.**, torpare, Tenstå. F. 69. *Sjuknade 07. Dog i lungsot i hemmet våren 09.*

G. m. *Hulda.* F. 77. Frisk.

Föräldrar och hennes 2 syskon fr.

Barn: 1. *David.* F. 96. (11). Fick bröstet liksom alla barnen. Fr.

2. *Delia.* F. 97. (10). Fr.

3. *Josef.* F. 99. (8). Fr.

4. *Värner.* F. 01. (6). Fr.

5. *Gunnar.* F. 03. (4). Fr.

6. *Karl.* F. 05. (2). Fr.

7. *Lydia.* F. $^{30}/_{11}$ 07. (f.). Fr. Pp. 1045 $^{3}/_{11}$ 14: H1 + M1. 0 ho. Mandelstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{5}/_{11}$: Pq. —.

Fam. 41. **Gotthard G.**, dragon, Vaksala. F. $^{5}/_{5}$ 67. *Hostade redan när han gifte sig men blev riktigt sjuk först hösten 05. Då påvisades lungtbk. av läkare.* På sanatorium 09. *Låg de sista åren hemma. Dog* $^{4}/_{9}$ *14 i »Lungtuberkulos». Han var »ovanligt försiktig» mot barnen.*

Föräldrar fr. Haft 8 syskon, 4 döda små, övriga leva fr.

G. $^{27}/_{7}$ 91 m. *Charlotta.* F. $^{16}/_{6}$ 68. Fr. jämt. 0 ho.

Föräldrar fr. Haft 2 syskon, båda fr.

Barn: 1. *Edit,* hustru. F. $^{19}/_{3}$ 92. (f.). Br. 13 (4). Alltid fr. fast spenslig till växten. 0 ho. 0 kö. Har 2 fr. barn.

2. *Gottfrid,* lantbrukare. F. $^{5}/_{1}$ 94. (f.). Br. 13 (11). *Fick under fullgörandet av värnplikten lungblödning och förklarades därför oduglig till krigstjänst.* Mp. 933 $^{12}/_{8}$ 14: *Apicit. dx.* Mp. 871 $^{28}/_{8}$ 15: *Tbc pulm. Utbr. förändr. i v. lg. (rs.) och i h. spets.* Erhöll livförsäkring i början av 17 efter att av flera läkare ha förklarats ha fr. lgr.

3. *Gunnar,* lantbrukare. F. $^{17}/_{6}$ 95. (f.) Br. 13 (4). 0 skrofler som barn. *Hostat ständigt.* Mp. 133 $^{2}/_{2}$ 15: *Pleurit. sicca sin.* $^{4}/_{11}$ 17: Fr. 0 ho.

4. *Judit.* F. $^{9}/_{5}$ 97. (f.). Br. 13 (4). 0 kö. Mässl. som liten. *Vid 7—8 års ålder vatten i ena lungsäcken.* Sedan stor och stark. *Började hosta dec. 15.* Bk. 96/16: *Tbc pulm.* $^{28}/_{3}$*: En valnötstor kö. Rtg.: Tbk. förändr. i övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg. och v. scl. Dog i »Lungsot»* $^{1}/_{9}$ *17.*

5. *Elia.* F. $^{15}/_{12}$ 98. (f.). Br. 4 $^{1}/_{2}$. *Fr. de 2 första mån., sedan klen i bröstet.* 0. kö. *Dog* $^{27}/_{4}$ *99 i »Bröstlidande».*

6. *Elia.* F. $^{14}/_{2}$ 00. (f.). Br. 13 (4). Fr. 0 kö. Hon dog hastigt $^{5}/_{1}$ 05 i »Okänd sjukdom», möjligen hjärnblödning enligt modern.

7. *Märta,* tjänarinna. F. $^{10}/_{9}$ 01. (f.). Br. 13 (4). *Klen som liten efter genomgången skarl.* Pp. 833 $^{28}/_{8}$ 14: H2 + M2. *Smärre förändr. i v. spets, möjligen även h. Har en hasselnötstor kö.* Pq. +. $^{4}/_{11}$ 17: Fr. 0 ho. H2 + M3. Lgr 0. Hj. 0.

8. *Emmy,* tjänarinna. F. $^{16}/_{4}$ 03. (f.). Br. 13 (4). 0 kö. Varit en smula mager och blek. Pp. 834 $^{28}/_{8}$ 14: H2 + M2. Kry. Några bönstora kö. Lgr 0. Pq. - . Är hösten 17 det klenaste av barnen men hostar ej.

9. *Annie.* F. $^{15}/_{8}$ 06. (f.). Br. 17 (8). Fr. som liten. Pp. 823 $^{21}/_{8}$ 14: Smärre kö. Lgr 0 säkert patol. Pq. +. Är i nov. 17 fr. och stark. 0 ho.

10. *Gösta.* F. $^{9}/_{8}$ 09. (f.). Br. 13 (4). Kry jämt. 0 kö. Pp. 835 $^{28}/_{8}$ 14: H1 $^{1}/_{2}$ + M1 $^{1}/_{2}$. Fr. Lgr 0. Pq. —. Ser i nov. 17 klen ut men är seg. 0 ho.

Fam. 42. **Karl Erik E.**, arbetare, Almunge. F. $^{23}/_{4}$ 65. Mp. 705 $^{12}/_{6}$ 14: *Tbc pulmon. Har hostat i 35 år. Sämre sista tiden. Blodh.* $^{15}/_{5}$ *14 ($^{1}/_{2}$ liter blod).* Har eljest ej plägat hosta upp ngt. *Rtg.: Tbk. härdar i bägge lgr, mäst v. lg. Dog* $^{1}/_{5}$ *15 i lungsot.*

Föräldrar fr. Haft 3 syskon. *En bror (Johan E., f.* $^{14}/_{1}$ *70) har varit lungsjuk* (Bk. 60/07: *Tbc pulm. dx. (et sin.?)* + Scoliosis) men är nu frisk. *Han bodde hos sin bror 06. Han hade eget rum och umgicks ej så mkt med dennes barn.* Övriga syskon fr.

G. $^{26}/_{7}$ 95 m. *Edla Maria E.* F. $^{2}/_{11}$ 63. Fr.

Föräldrar fr. Haft 2 syskon, båda fr.

Barn: 1. *Linnea.* F. $^{14}/_{2}$ 96. (11). Fr. alltid.

2. *Agnar.* F. $^{15}/_{7}$ 97. (10). Fr. ständigt. Kraftigt byggd. 0 kö.

3. *Milda.* F. $^{11}/_{1}$ 02. (5). Br. $^{3}/_{4}$. Klen jämt, hostar ofta. Ser dock ej sjuk ut.

Fam. 43. **Oscar H.**, skräddare, Uppsala. F. $^{25}/_{11}$ 79. Förut fr. *Började hosta 09—10 och hade blodh. 11 men sjuknade egentligen först midsommaren 12.* Bk. 203/12 och 33/13: *Tbc pulm. c. cavern.* + *tbc intestin. Dog* $^{28}/_{1}$ *13 i »Tbc pulm.». Var mkt i beröring med barnen men låg ej i samma rum som de.*

*Far † i lungsot.* Mor fr. Haft 5 syskon, alla fr. utom *en c:a 50 år gl. syster, som har lungsot.*

G. $^{28}/_{6}$ 03 m. *Jenny M.* F. $^{20}/_{6}$ 78. Fr., hostar ej. $^{12}/_{10}$ 17: Lgr 0.

Föräldrar fr. Haft 9 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Greta,* diskerska. F. $^{30}/_{6}$ 03. (7). Br. 6. *Började hosta en tid efter fadern.* 0 kö. som liten. Pp. 403 $^{17}/_{5}$ 13: Lgr 0. $^{26}/_{9}$: Lgr 0. 0 tecken på bronkialkörteltbk. Pp. 572 $^{2}/_{6}$ 14: H1 + M1. Trött och hostar mkt. Några nära hasselnötstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{6}/_{6}$: Pq. —. $^{27}/_{9}$: Kry. Lgr 0. Pq. +. $^{12}/_{10}$ 17: Fr. Lgr 0.

2. *Aina.* F. $^{6}/_{7}$ 04. (6). Br. 30 (24). Kry som liten. 0 kö. *Började hackhosta efter fadern.* Pp. 819 $^{21}/_{9}$ 10: Bronchitis. Pp. 790 $^{6}/_{11}$ 12:

*H. lungspets misstänkt.* Rtg.: Minskad lufthalt i bägge spetsarna, ingen säker hiluskörtelförstoring. Pp. 301 $^{12}/_{4}$ 13: *Induratio apic. dx.* + *Bronkialkörtelsvullnad.* Pp. 571 $^{2}/_{6}$ 14: H1 + M1. *Klen; tidvis hosta. Dämpn. h. scl.,* eljest 0 från lgr. Pq. —. $^{6}/_{6}$: Pq. —. $^{29}/_{9}$: Pq. +. Rtg. $^{18}/_{10}$: Lgr 0 säkert patol. I disp. okt. 14 (n:r 293). $^{13}/_{10}$ 17: Klen, hostar (även upph.). H1½ + M1½. 0 kö. *Obetydl. förändr. på bägge spetsarna (0 rs.).*

3. *Märta.* F. $^{8}/_{2}$ 07. (0). Br. 9. 0 kö. Dog $^{23}/_{11}$ 07 i »Cholera infant. + Pneumonia ac.».

4. *Nanna.* F. $^{15}/_{9}$ 08. (0). Br. 6. Dog $^{29}/_{3}$ 09 i »Bronchopneumonia».

Son: *David.* F. $^{2}/_{12}$ 14. (0). Br. 6. $^{12}/_{10}$ 17: Fr., hostar ej. H2 + M2. 0 kö. Fadern fr. Likaså dennes föräldrar och 4 syskon.

Ngn annan smittkälla än fadern har ej kunnat påvisas för de äldre barnen.

Fam. 44. **Elof F.**, skräddare, Uppsala. F. $^{5}/_{5}$ 77. *Började hosta omkr. 04.* Upph. från omkr. 13. Mp. 1115 $^{18}/_{9}$ 13: *Förändr. h. spets.* Mp. 642 $^{26}/_{5}$ 14: *Tbc pulmon. amb. Stad. III. Dog i hemmet* $^{28}/_{10}$ *14 i »Tbc pulmon.».* Nykt. II.

*Far (Erik F., f.* $^{17}/_{5}$ *43) dog* $^{9}/_{12}$ *06 i »Astma» (ej läk.). Han hostade höstar och vårar, aldrig blod utom sista året. Bodde ifrån sonens giftermål i samma socken som denne och besökte hans familj ofta. Mor (Augusta N., f.* $^{22}/_{12}$ *45) dog* $^{11}/_{12}$ *81 i »Lungsot». Av Elof F:s 5 syskon dog en syster (Josefina K., f.* $^{22}/_{3}$ *71)* $^{29}/_{5}$ *06 i »Lungsot». Hon var ofta i beröring med brorbarnen sommaren 04. Hon var sjuk redan då* (Bk. 79/06: *Tbc pulm. c. cavern. Sp. Tb.*). Övriga äldre syskon troligen fr. Elof F. var n:r 5. Det yngsta barnet (Johan F., f. $^{14}/_{1}$ 80) dog $^{18}/_{5}$ 82 i »Strypsjuka».

G. $^{26}/_{10}$ 02 m. *Maria B.* F. $^{5}/_{4}$ 74. Fr. Hostar ej. $^{28}/_{7}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Barn: 1. *Inez,* skoarbeterska. F. $^{29}/_{7}$ 01. (4). Br. 7 (4). Kry. 0 hosta. Pp. 153 $^{13}/_{2}$ 15: H2 + M2. Lgr 0. Pq. +. $^{30}/_{9}$ 17: Fr. Hostar ej. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Svea.* F. $^{9}/_{7}$ 03. (2). Br. 15 (12). Alltid klen och mager. Mässl. vid 6 års ålder. *Förändr. påvisades i h. spets april 13. Har hostat ofta sen dess.* Pp. 972 $^{12}/_{10}$ 14: *Tbc pul.non.* H1 + M1. *Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (0 rs.).* Pq. —. $^{23}/_{10}$: Pq. +. I disp. okt. 14 (n:r 290). Bk. 144/15 och 11/16: *Tbc lymphogland. bronchial.* $^{19}/_{7}$ 16: Lgr 0 säkert patol. Hj. 0. $^{19}/_{10}$ 17: Klen, hostar föga. *Förändr. i övre delen av h. lg. (0 rs.).*

3. *Alis.* F. $^{25}/_{9}$ 05. (8). Br. 14 (11). Kry. Pp. 973 $^{12}/_{10}$ 14: H1 + M1. Hostar ibland. 0 kö. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. $^{21}/_{10}$: Pq. +. $^{7}/_{11}$ 17: Kry, hostar ej. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Lilly.* F. $^{30}/_{11}$ 08 (5). Br. 15 (12). Kry jämt. 0 hosta. Pp. 980 $^{30}/_{10}$ 14: H1½ + M1½. Fr. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{21}/_{10}$: Pq. —. Kom på barnhem efter faderns död. Är fr. hösten 17.

5. *Sven.* F. $^{18}/_{4}$ 11. (3). Br. 18 (5). 0 kö. *Dog* $^{9}/_{9}$ *13 i »Meningit. cerebrospinalis tbc.».*

6. *Sven.* F. $^{20}/_{2}$ 14. (f.). Br. 9 (5). *Mässl. i dec. 14. Därefter hosta.* Pp. 1124 $^{7}/_{12}$ 14: *Bronkialkörteltbk.* H2½ + M2½. 0 dämpn. på lgr. Pq. +. I disp. dec. 14 (n:r 296). Bk. 160/15 och 15/16: *Tbc lymphogland. bronchial. Sedan början av 15 lymf.* $^{17}/_{10}$ 15: *Förändr. i övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg.* Pq. +. *Har en hasselnötstor kö.* $^{16}/_{11}$ 17: Hostar ej. Lgr 0.

Alla barnen ha haft mässl., och alla utom det yngsta ha haft kikh.

Fam. 45. **Erik E.**, arrendator, Väster-Åker. F. $^{16}/_{1}$ 80. *Fr. tills han började hackhosta mars—april 13.* Mp. 546 $^{30}/_{4}$ 14: *Tbc pulm. Haft blodh. en gång sista mån. Övre delen av h. lg. och v. spets angripna (rs.). Rtg.: Tbk. härdar i båda lgr, mäst h. lg. Dog* $^{29}/_{4}$ *16 i »Tbc pulm.».*

Föräldrar och 12 syskon fr.

G. $^{13}/_{12}$ 09 m. *Lydia A.* F. $^{21}/_{11}$ 83. Fr.

Far † i »astma». *Mor, som hade blodstörtningar flera ggr, dog* $^{22}/_{4}$ *08. Haft 8 syskon, av vilka en bror och 2 systrar dogo i lungsot*[1]. *Ester A. bodde i Erik E:s fam. från* $^{7}/_{5}$ *12 till sin död. Hon låg i eget rum och undvek umgänge med barnen. Hon hostade (utan upph.).*

Barn: 1. *Mary.* F. $^{9}/_{2}$ 11. (2). Br. 9 (3). Kry som liten. Pp. 494 $^{15}/_{5}$ 14: H1 + M1. Hostat och magrat sista tiden. Lgr 0. Pq. +. Pp. 470 $^{18}/_{5}$ 15: *Ulcus tbc. antibrachii.* Fr. hösten 17.

2. *Einar.* F. $^{20}/_{3}$ 12. (1). Br. 12 (6). Fr. Pp. 495 $^{15}/_{5}$ 14: H3 + M3. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. +.

3. *Henry.* F. $^{9}/_{11}$ 13. (f.). Br. 18 (14). Fr. Pp. 499 $^{15}/_{5}$ 14: H3 + M3. Ser fr. ut. Lgr 0. Pq. —. Pp. 469 $^{18}/_{5}$ 15: *Ulcus tbc. antibrachii.*

4. *Rut.* F. $^{21}/_{3}$ 16. (f.). Br. 1 $^{1}/_{2}$ ($^{1}/_{2}$). Dog $^{6}/_{5}$ 17 i akut magtarmkatarr.

Fam. 46. **Axel A.**, körkarl, Uppsala. F. $^{14}/_{2}$ 78. Ej haft mässl., kikh. eller tbk. som barn. *Fr. till julen 13, då han blev hes och började hackhosta.* Bk. 102/14: *Tbc pulmon.* Trött och febrar. H1 + M1. *Förändr. i större delen av h. och en stor del av v. lg. (rs.). Sp. Tb.* Pq. +. *Död där* $^{4}/_{7}$ *14 i »Tbc pulmon.».* P. A. D. ($^{6}/_{7}$): *Tbc pulmon. sin. c. cavernis et pulmon. dx. + tbc laryngis + tbc intestin.* Nykt. IV.

Föräldrarna döda i obekanta sjukdomar. *En halvbror dog 13 i lungtuberkulos.* Föräldralös vid 3 års ålder kom Axel A. till en försörjningsinrättning, där han bodde tillsammans med en hostande gubbe. Var i mycket intim beröring med honom, drack ur samma glas o. s. v.

---

[1] 1. *Joel A.*, † *i lungsot 08, 18 år gl.*
2. *Maria J.*, † *i lungsot 10, 28 år gl.*
3. *Ester A. Klen med hackh. från sommaren 10.* Bk. 142/10: *Tbc pulm.* † *i lungsot* $^{25}/_{10}$ *12, 12 år gl.*

G. $^{28}/_{1}$ 04 m. *Hilda P.* F. $^{10}/_{4}$ 75. Fr., hostar ej.

Far fr. Mor † i obekant sjukdom. Haft en syster, som dog i njurlidande. Hon var lungfrisk.

Barn: 1. *Olga,* sliperska. F. $^{22}/_{11}$ 98. (> 15). Br. 24 (6). Fr. under uppväxtåren. Pp. 35 $^{7}/_{4}$ 14: H2 + M3. Fr., hostar ej. En nära hasselnötstor kö. Lgr 0. Pq. +. Förklarad fr. av läkare 17. Hostar ej.

2. *Rut.* F. $^{26}/_{3}$ 03. (11). Br. 18 (12). Fr. under uppväxtåren. 0 lymf. som liten. Pp. 350 $^{7}/_{4}$ 14: H1½ + M1½. En mindre kö. Lgr 0. Pq. +. Förklarad fr. av läkare i sept. 17.

3. *Knut.* F. $^{30}/_{1}$ 09. (5). Br. 24 (12). Fr. alltid. Pp. 348 $^{7}/_{4}$ 14: H2 + M2. Hostar ej. 0 lymf. Lgr 0. Pq. +. $^{2}/_{10}$ 17: Kry, hostar ej. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fosterson: *Erik.* F. $^{19}/_{1}$ 07. (7). Br. 0. Föräldrar obekanta. Kom in i fam. vid 7 mån:s ålder. Pp. 349 $^{7}/_{4}$ 14: H2 + M2. Ser fr. ut. Ett par hasselnötstora kö. Lgr 0. Pq. +. Adenoida vegetationer. $^{2}/_{10}$ 17: Hostar ej, har några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Son: F. $^{19}/_{8}$ 15. (0). Dog på Bb. 4 timmar gl. av Hæmorrhagia umbilicalis.

Fam. 47. **August T.**, metallarb., Västerås. F. $^{25}/_{3}$ 75. *Lungsiktig i omkr. 3 år men skall ha hostat länge förut.* Gift förut, se fam. 4. *Död* $^{15}/_{1}$ *15 i »Tbc pulm.».*

G. 2) m. *Vilhelmina D.* F. $^{20}/_{3}$ 80. Fr.

Föräldrar och en syster fr.

Barn: 1. *Ragnar.* F. $^{3}/_{7}$ 06. (6). Br. 12. Fr. 0 ho. Haft mässl. och kö.

2. *Greta.* F. $^{7}/_{1}$ 08. (4). Br. 12. Fr. 0 ho. Haft kö. och mässl.

3. *Edit.* F. $^{18}/_{11}$ 13. (f.). Br. 12. Fr. 0 ho. 0 kö. Haft mässl.

*Halvsystern Inez T. bodde i fam. 3 mån. sommaren 16, medan hon väntade på inträde på sanatorium. Var då i beröring med de 2 äldsta barnen.*

Fam. 48. **Hjalmar R.**, poliskonstapel, Uppsala. F. $^{31}/_{3}$ 76. *Hackhostade redan när han gifte sig. Lungtbk. konstaterades 09. Hostade mera från den tiden (med upph.). Låg i samma rum som barnen,* men rummet var stort och luftigt. Då han blev sämre, flyttade fam. ut till landet ($^{50}/_{4}$ 12) och bodde i ett stort tält. *Han dog där i »Tbc pulmon.»* $^{4}/_{7}$ 12.

Föräldrar fr. Haft 7 syskon, av vilka en dog några dagar gl., 3 dogo späda i difteri, och *en äldre bror dog i hjärnhinneinflammation, 9 år gl.*

G. $^{27}/_{8}$ 01 m. *Tekla J.* F. $^{9}/_{11}$ 77. Fr. alltid. $^{15}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. Haft 4 syskon, ingen bröstsjuk.

Barn: 1. *Hillevi,* husa. F. $^{26}/_{9}$ 01. (f.). Br. 4 (1). Spinkig under uppväxtåren. Hade lunginflammation vid 9 års ålder, därefter »astma». 0 kö. Pp. 284 $^{7}/_{4}$ 13: *Induratio apic. sin.* + *Bronkialkörtelsvullnad.* $^{17}/_{9}$ 13: Pq. —. Pp. 44 $^{17}/_{1}$ 14: Pq. +. Rtg. $^{21}/_{4}$: *Bronkialkörteltbk.* Pp. 48 $^{13}/_{1}$ 15: *Lätt dämpn. h. spets.* V. lg. 0. $^{31}/_{3}$ 16: Hostar ej. Lindrig

struma. *Förändr. h. spets (0 rs.).* $^{15}/_{10}$ 17: Fr. 0 kö. H2 + M2. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Roland,* telegrampojke. F. $^{18}/_{10}$ 02. (f.). Br. 4 (1). Duktig som liten. »*Slem på lungorna*» *vid 4 års ålder.* 0 kö. Pp. 64 $^{22}/_{1}$ 13: Lgr 0. Pq. +. Rtg.: *Troligen förtätade hiluskörtlar.* Pp. 94 $^{28}/_{1}$ 14: *Laryngit. (tbc. ?).* H2 + M2. Lgr 0. $^{3}/_{3}$ 15: *Framtill på h. sida parakavärnrassel.* Rtg. $^{31}/_{3}$: Lgr 0 säkert patol. I disp. okt. 15 (n:r 324). $^{10}/_{1}$ 16: Känner sig fr. *Alltjämt ngt hes. Dämpn. h. spets.* 0 rs. $^{15}/_{10}$ 17: Kry, hostar ej. Lgr 0. Anämiskt blåsljud på hj.

3. *Erland.* F. $^{3}/_{10}$ 07. (f.). Br. 4 (1). Som liten rätt duktig men haft lätt för att hosta. 0 kö. Pp. 443 $^{29}/_{4}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0 säkert patol. Pq. +. Pp. 82 $^{25}/_{1}$ 15: Bronchit. ac. *Haft mässl. och därefter hostat.* Lgr 0. Rtg. $^{15}/_{5}$: Lgr 0. $^{24}/_{10}$ 16: *Förändr. h. spets (0 rs.).* $^{26}/_{10}$: Pq. +. I disp. okt. 16 (n:r 359). $^{6}/_{11}$ 17: *Förändr. h. spets.*

4. *Hjalmar.* F. $^{9}/_{4}$ 12. (f.) Br. 3 $^{1}/_{4}$ ($^{1}/_{4}$). Duktig de första åren. *I beröring med fadern de första levnadsmånaderna. Låg i samma rum som han fast i andra ändan av rummet.* Pp. 442 $^{29}/_{4}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. Pp. 701 $^{31}/_{8}$ 15: Några bönstora kö. Lgr 0 säkert patol. $^{22}/_{11}$: Hostat en lång tid, har en diffus bronkit. Pq. —. $^{15}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry men har rätt ofta astmatiska anfall. Nu ett typiskt sådant. 0 kö. 0 dämpn. på lgr.

Fam. 49. **August E.**, arbetare, Uppsala. F. $^{26}/_{6}$ 56. Blev soldat vid 16 års ålder. *Sjuk från det han var 20 år gl. Efter att ha* »*stått på förbättring*» *1 år fick han avsked 79 på grund av* »*kronisk lungkatarr*». *Blodh. 78 (före Emils födelse).* Bk. 115/02: *Haemoptysis + tbc pulm. sin. Förändr. övre delen av v. lg. (rs.). Tb. i sputum. Låg hemma sista tiden. Dog* $^{25}/_{3}$ *02 i* »*Tbc pulm.*». Nykt. IV.

Far död i lunginfl. *Mor dog enl. uppgift i lungsot* (Johanna E., f. $^{3}/_{11}$ 22, † $^{6}/_{11}$ 75. Dödsorsaken ej uppgiven). *Alla syskonen skola ha dött i lungsot*[1]. I ett andra gifte hade fadern med en fr. hustru 4 barn, av vilka en lever frisk och 3 barn dogo små[2].

---

[1] De voro:

1. *Johanna.* F. $^{20}/_{6}$ 43.
2. *Karl Erik.* F. $^{29}/_{5}$ 46.
3. *Kristina.* F. $^{17}/_{4}$ 49, † $^{31}/_{7}$ *75 i* »*Lungsot*».
4. *Matilda.* F. $^{14}/_{3}$ 53. *Hostade 1* $^{1}/_{2}$ *år. Bodde de 2 sista mån. i August E:s fam. Var då sängliggande och hostade mkt. Var försiktig med upph. Dog* $^{20}/_{12}$ 88 *i lungsot.*
5. *August.* F. $^{26}/_{6}$ 56, † $^{25}/_{3}$ *02* i »*Tbc pulm.*». Se ovan.
6. *Arvid.* F. $^{29}/_{10}$ 59.
7. *Anna.* F. $^{13}/_{12}$ 62. *Sjuk från midsommar 78 och dog* $^{19}/_{10}$ *78 i* »*Lungsot*». *Var ej i beröring med August E:s barn.*

[2] Barnen i detta gifte voro:

1. *Anna.* F. $^{19}/_{1}$ 79, † $^{27}/_{8}$ 80 i »Difteri».
2. *Alma.* F. $^{25}/_{4}$ 80, † $^{2}/_{5}$ 81 i »Lunginflammation».
3. *Frida.* F. $^{2}/_{4}$ 82, † $^{12}/_{6}$ *87 i* »*Hjärnhinneinflammation*».
4. *Erik.* F. $^{28}/_{8}$ 84. Fr.

G. $^{21}/_{10}$ 77 m. *Emma S.* F. $^{23}/_{11}$ 56. Har hostat mkt. $^{12}/_{10}$ 17: Kry. Lgr 0.

Barn: 1. *Emil,* försäkringsinspektör. F. $^{12}/_{8}$ 78. (f.). Br. 12 (6). Alltid fr. Livförsäkrad omkr. 10 (då friskbetyg). Har en fr. dotter.

2. *Frida.* F. $^{25}/_{1}$ 80. (f.). Br. 12 (6). Alltid fr. Flera ggr undersökt av läkare och förklarad fr.

3. *Bernhardina.* F. $^{24}/_{10}$ 82. (f.). Br. 2 $^{1}/_{2}$ (0). Sjuknade 3 veckor gl. under symtom av hjärtinsufficiens (?) och dog jan. 83, 11 veckor gl.

4. *Ernst.* F. $^{2}/_{5}$ 84 (f.). Br. 12 (6). Duktig som liten. 0 kö. Dog $^{1}/_{8}$ 95 i »Febris typhoides».

5. *Edvard.* F. $^{20}/_{3}$ 86. (f.). Br. 12 (6). Kry men spinkig som ung. 0 kö. Nervfeber 95. *Sjuk med ho. från aug. 07. Död i »Lungtuberkulos + blodstörtning»* $^{1}/_{3}$ *13.* Se vidare fam. 10.

6. *Eskil,* verkmästare. F. $^{31}/_{3}$ 89. (f.). Br. 12 (6). Fr. och stark.

7. *Emma.* F. $^{24}/_{7}$ 91. (f.). Br. 12 (6). Alltid klen men sämre sen 04. Mässl. och skarl. som barn. *Opererad vid 4 års ålder för lymf. I disp. maj 08* (n:r 94). *Då förändr. h. spets. Hade hostat hela vintern och haft blodstrimmig upph. 2 ggr.* På sanatorium hösten 08. Bk. 111/10: *Tbc pulm. c. cavernis. Förändr. hela v. lg. och översta delen av h. lg. Måttl. Tb. Död* $^{15}/_{1}$ *11 i »Tbc pulm.».*

8. *Karl.* F. $^{16}/_{5}$ 93. (f.). Br. 12 (6). Nervfeber 95. *Skall ha haft fel på ena lg. vid 14 års ålder* men har sedan varit fullt fr. Friskförklarad av läkare 14. Uttagen till krigstjänstgöring i U. S. A. sommaren 17.

9. *Oskar.* F. $^{30}/_{5}$ 95. (f.). Br. 12 (6). *Hade, innan han fyllt 1 år, tbk. fistlar på bröstet, i handleder och knäveck. Dog* $^{10}/_{2}$ *00 i »Tbc pulm.».*

10. *Ernst,* metallarb. F. $^{5}/_{9}$ 96. (f.). Br. 2 (0). Hade bröstet så kort tid, emedan modern fick nervfeber. Hostat jämt. Mp. 1304 $^{4}/_{12}$ 11: *Induratio apic. pulm. dx.* Mp. 438 $^{4}/_{4}$ 14: *Tbc pulm. dx. Rtg.: Tbk.* $^{27}/_{11}$ 17: H2 + M2. Hostar (upph.) och är ej alldeles kry. 0 kö. Lgr 0 säkert patol.

Fam. 50. **Emil E.**, arbetare, Njutånger. F. $^{2}/_{3}$ 77. *Hade flykt. som barn. Hostade, när han gifte sig. Dog i »Lungsot»* $^{9}/_{7}$ *11 efter 3 års sjukdom.*

*En lungsiktig syster, Bricken E., se fam. 10.*

G. $^{29}/_{8}$ 03 m. *Klara F.* F. $^{29}/_{7}$ 83. Fr.

Far ? Mor och en syster fr.

Barn: 1. *Erik.* F. $^{12}/_{5}$ 04. (f.). Fr. *Opererades 14 för coxit. tbc.*

2. *Emil.* F. $^{9}/_{11}$ 06. (f.). *Dog* $^{25}/_{1}$ *07 i »Bröstsjukdom».*

3. *Göte.* F. $^{17}/_{1}$ 08. (f.). Fr.

4. *Karin.* F. $^{15}/_{12}$ 09. (f.). Fr. *Hade flykt. som liten.*

*Alla barnen voro i intim beröring med fadern. Även i beröring med sin lungsiktige farfar och sina lungsiktiga farbröder* (om dem se fam. 49).

Fam. 51. **Anders D.**, packmästare, Uppsala. F. $^{14}/_{6}$ 53. *Fick vatten i h. lungsäck* $^{19}/_{11}$ *92. Från denna tid klen men skall ha hackat ända från Olgas födelse.* Nykt. III. *Dog* $^{12}/_{5}$ *95 i »Tbc pulm.».*

Far fr. *Mor, som dog c:a 62, hade hostat förut. Av de 5 syskonen dogo de 2 äldsta som små, de 2 yngsta dogo vuxna i lungsot. Anders var n:r 4.* N:r 3 är en syster, som lever fr. *De 2 i lungsot döda bröderna till Anders D. besökte ofta broderns fam., även under det halvår de voro sjuka (Lars M., f. 58, † 20/12 89 i »Lungblödning». Per W., f. 61, † 16/12 89 i »Lungsot».). Lars M. var visserligen sjuk blott ett halvår, men han hade »racklat och hostat» länge. Han bodde vid sin död hos fam. D., som blott hade 1 rum.*

G. 30/12 77 m. *Ida D.* F. 8/5 50. Kry jämt. 0 ho. 1/12 17: Lgr 0. Hj. 0.

Far ? *Mor dog omkring 08 efter att ha hostat en tid.* 0 syskon.

Barn: 1. *Karl,* skrivare. F. 16/1 78. (11). Br. 7 (4). Fr. 0 ho. 0 kö. Har 3 fr. barn.

2. *Alma,* hustru. F. 20/9 79. (9). Br. 7 (4). Fr. 0 ho. 0 kö. Har 0 barn.

3. *Anders,* konditoriarbet. F. 12/8 82. (6). Br. 7 (4). Fr. Död 16/7 12 genom »Submersio». Se vidare fam. 184.

4. *Lars,* springpojke. F. 10/9 84. (4). Br. 10 (6). Duktig som barn. 0 ho. 0 kö. *Sjuknade okt. 00 med ho., som försvann efter några veckor. Julen 00 åter ho, som sedan fortsatte. Därunder tacklade han av.* Bk. 36/01: *Tbc. pulm. bilat. et fistula ani completa.* 26/2 *01: Talr. Tb. Dog* 15/11 *01 i »Lungsot».*

5. *Olga.* F. 22/10 87. (1). Br. 7 (4). Fr. som liten. 0 ho. 0. kö. *Sjuk i c:a 7 mån. Dog* 13/11 *02 i »Tbc pulm.».*

Fosterson: *Vilhelm W.* F. 28/3 96. (0). Fr. Dog 2/10 99 i »Vitium organic. cordis + pericarditis».

*Från 1/4 88 bodde fam. D. ett par år i ett hus, där det fanns 2 tbk. fam. Värden i detsamma (Gustav L., f. 13/6 54, † 20/9 97 i »Lungsot»), som hostade, var emellanåt inne hos fam. D. Barnen i de båda fam. voro mkt inne hos varandra. Barnen D. hälsade även på i en annan grannfam., där en dotter hade tbk. koxit och 3 döttrar ngn tid därefter dogo i lungsot (A. M. J., f. 10/9 79, † 19/4 91 i »Lungsot». M. E. J., f. 2/6 81, † 30/11 91 i »Tbc pulm.». E. A. J., f. 30/12 82, † 18/2 92 i »Tbc pulm. + tbc. intestin. et pharyngis».). Anders D. var mkt barnkär och kysste ej sällan de små. Han var emellertid försiktig med upph. och använde spottkopp.*

Fam. 52. **Arvid L.**, statkarl, Ultuna. F. 28/11 58. *Ho. från 00. Lungsot konstaterades 05. Blodh. emellanåt. Dog* 12/2 *08 i lungtuberkulos.*

Föräldrar fr. *Av syskonen ha 3 dött i lungsot.*

G. m. *Tekla K.* F. 18/10 73. Fr. 4/12 17: 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 3 syskon fr.

Barn: 1. *Sixten,* dräng. F. 13/1 96. (5). Br. 0. Fr. 0 ho. 0 kö. Vapenför. Lunginfl. dec. 14. 4/12 17: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Gunnar*, jordbruksarb. F. $^{26}/_{5}$ 98. (3). Br. 11 (5). Fr. 0 ho. 0 kö. $^{4}/_{12}$ 17: Kry. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Märta.* F. $^{26}/_{4}$ 00. (1). Br. 24 (14). Kry som liten. Har liksom de andra barnen haft mässl. *Sjuknade febr. 14, då hon blev klen och började hosta.* Bk. 91/14: *Tbc pulm. c. cavernis.* $^{22}/_{4}$ 14: *Förändr. övre delen av h. lg. (rs.) och v. spets (0 rs.). Dog* $^{17}/_{12}$ *14 i »Lungtuberkulos».*

4. *Einar.* F. $^{14}/_{4}$ 03. (f.). Br. 12 (6). Fr. och stark. 0 ho. 0 kö. $^{4}/_{12}$ 17: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 53. **Johan August N.**, arbetare, Stockholm. F. 63. *Fr. till 94, då han sjuknade i lungsot. Emellanåt blodh. Dog* $^{29}/_{8}$ *97 i lungsot.*

Far? Mor fr. *Haft en syster. Hon dog i lungsot.*

G. m. *Anna Charlotta L.* F. $^{10}/_{9}$ 65. Fr.

Föräldrar och 14 syskon fr.

Barn: 1. *Ester.* F. $^{5}/_{1}$ 92. (3). Fr. men mycket mager under uppväxtåren. 0 kö. *Bröstsjukdom konstaterades av läkare 07.*

2. *Signe.* F. $^{29}/_{8}$ 93. (2). Klen jämt. *Vårdades 01 för »katarr på lgr och skrofler i ögonen». Skulle då ha haft katarr i bägge lungspetsarna.* Mp. 876 $^{27}/_{7}$ 14: Hostat ngt de 2—3 sista åren (med upph.). Klen och andfådd. Lgr 0 säkert patol. Rtg.: Lgr 0.

Fam. 54. **Rudolf P.**, bokbindare, Uppsala. F. $^{11}/_{11}$ 93. *Hostade och var mager de 5 sista åren men var fullt arbetsför. Dog efter 6 veckors sjukdom* $^{14}/_{6}$ *17 i »Lungtuberkulos».*

G. $^{7}/_{10}$ 16 m. *Märta U.* F. $^{20}/_{8}$ 96. Fr.

*Mor lungsiktig sen hösten 14.* (Se fam. 149). *Hon har varit i beröring med Göte från hans födelse. Denne bodde de 5 första mån. hos mormor, sedan i moderns nybildade fam. Fadern hostade då mkt. Efter dennes död har Göte bott hos mormor. Bertil har ej varit i beröring med henne. Mormor har varit mkt försiktig i sitt umgänge med Göte.*

Barn: 1. *Göte.* F. $^{29}/_{4}$ 16. (f.). Br. 1 $^{1}/_{4}$ (0). Kry. $^{2}/_{11}$ 17: H3 + M2. Talr. intill bönstora kö. Lgr 0. Pp. 828 $^{17}/_{12}$ 17: *Strophulus. Papulonekrotiska tuberkulider.* $^{19}/_{12}$: Pq. +. $^{29}/_{1}$ 18: Lgr 0. I disp. jan. 18 (n:r 416).

2. *Bertil.* F. $^{23}/_{10}$ 17. (0). Kom från Bb. till Gb. och var då fr.

Fam. 55. **Emil E.**, skomakare, Uppsala. F. $^{13}/_{6}$ 79. Var klenare än sina syskon som liten. Erhöll friskbetyg av läkare 99. *Började hosta 01. Lungtbk. konstaterades omkr. 04. Har sedan dess hostat ständigt, vanl. med upph. Har iakttagit den största försiktighet mot barnen.* Mp. 606 $^{14}/_{6}$ 15: *Tbc pulmon. Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (0 rs.). Några Tb.* Är i okt. 17 klen och hostar mkt men kan arbeta. Nykt. II.

Föräldr. fr. Av Emil E:s syskon dog en som liten i obekant sjukdom, övriga äro fr.

G. $^{12}/_{10}$ 00 m. *Maria J.* F. $^{26}/_{11}$ 76. Alltid spinkig men känt sig fr. Mp. 330 $^{12}/_{3}$ 14: Hostat sen julas. Känner sig kry. *H. spets miss-*

*tänkt, dock troligen ej ngn aktiv tbk. process.* $^{3}/_{10}$ 17: Känner sig ngt klen men är eljest fr. *Dämpn. h. spets, eljest från lgr 0.*

Barnhusbarn. Föräldrar och syskon okända.

Barn: 1. *Conny,* handelsbiträde. F. $^{28}/_{4}$ 00. (5). Br. 3 (1). Klen och spinkig som liten. 0 ho. 0 kö. Var 14 rätt kry, men han led liksom alla syskonen av hypertrofiska tonsiller. $^{3}/_{10}$ 17: En smula klen men hostar ej. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Tore,* skrivbiträde. F. $^{8}/_{2}$ 02. (3). Br. 9 (8). Kry som liten. 0 kö. Pp. 653 $^{3}/_{9}$ 13: *Bronkialkörtelsvullnad. H. spets misstänkt. Rtg.: Hiluskörtelförtätning.* $^{10}/_{9}$ 13: Pq. +. $^{24}/_{11}$: Pq. +. Pp. 347 $^{8}/_{4}$ 15: H1 + M2. *Lätta förändr. i h. spets (0 rs.).* $^{3}/_{12}$: samma lungfynd. $^{3}/_{10}$ 17: Kry, hostar ej. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Annie.* F. $^{17}/_{6}$ 04. (1). Br. 12 (6). *Kry till 14 men har hostat sen vintern 12—13.* 0 kö. som liten. Pp. 60 $^{21}/_{1}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. $^{12}/_{3}$: Pq. —. $^{23}/_{3}$: Pq. +. Rtg. $^{22}/_{1}$ 14: *Tecken på troligen delvis förkalkade hiluskörtlar.* I disp. april 15 (n:r 309). Då trött, anämisk. Lgr 0. $^{12}/_{6}$: *Smärre förändr. i h. spets.* $^{3}/_{10}$ 17: H2 + M2. Hostar föga. 0 kö. Lgr som förut. Hj. 0.

4. *Greta.* F. $^{12}/_{5}$ 07. (f.). Br. 6 (3). Alltid fr. och stark och haft gott hull intill 14. Pp. 848 $^{3}/_{9}$ 14: H1 + M1. Hostat ngt sista tiden. Dålig matlust. Drygt bönstora kö. Lgr 0. Pq. +. $^{12}/_{4}$ 15: Lgr 0 säkert patol. $^{4}/_{10}$: Pq. —. $^{4}/_{11}$: Pq. +. $^{17}/_{4}$ 16: Kry. Lgr 0. *Rtg.* $^{9}/_{10}$*: Lgr 0, en liten kalktät skugga i v. hilus.* I disp. sept. 17 (n:r 393). Klen sen aug. Lgr då och sedan vid upprepade undersökningar utan säkra förändr. $^{29}/_{9}$: Pq. +. Rtg.: 0 säkra tecken på lungtbk.

5. *Rickard.* F. $^{17}/_{7}$ 09. (f.). Br. 10 (7). De första åren fr. och vid gott hull. Pp. 849 $^{3}/_{9}$ 14: H1 + M1. *Ngt mera än hasselnötstora kö.* Lgr 0. Pq. +. Pp. 368 $^{8}/_{5}$ 15: *Haft pleurit för 3 veckor sen. Lätt dämpn. v. lg. bak ned.* Pq. —. $^{11}/_{10}$ 17: Fr., hostar ej. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 56. **Julius L.**, ingenjör, Stockholm. F. $^{9}/_{9}$ 73. *Började hosta hösten 09. Lungtbk. påvisades* $^{15}/_{11}$ *10 (h. spets angripen). Vårdats på sanatorium. Blodh. upprepade ggr april och maj 16.* $^{28}/_{7}$ 17: *Ngn ho. (upph. ibland). Utbr. förändr. h. lg. (rs.).* Nykt. I.

*Far (C. S. L., f.* $^{16}/_{8}$ *42) hade blodh. vid tiden för Julius L:s födelse och för några år sen. Han har hållit sig mager och hostat jämt, särskilt höstar och vårar, men varit fullt arbetsför till efter sista hämoptysen.* Julius L. är äldst av 9 syskon. Ingen mer tuberkulös. 5 syskon leva.

G. $^{7}/_{10}$ 05 m. *Ester R.* F. $^{12}/_{3}$ 80. *Omkr. 01 skall ena lungan ha varit angripen av tbk. Är hösten 17 fr.* Vid undersökning då: Lgr 0.

En bror se fam. 180.

Barn: 1. *Sven.* F. $^{4}/_{8}$ 06. (4). Br. 9 (0). Varit klen och hostat ofta. Haft mässl. och kikh. Vid 7 års ålder lungsäcksinfl. (efter genomgången lunginfl.). $^{28}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Tord.* F. $^{16}/_{3}$ 08. (2). Br. 6 (3). Haft mässl. och kikh. som liten.

Duktigast av barnen. Alltid fr. 0 ho. $^{28}/_{10}$ 17: H2 + M2. En del nära hasselnötstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Eva.* F. $^{3}/_{10}$ 09. (1). Br. 3 (0). Haft mässl. och kikh. som liten. Fr. Har haft en del små kö. $^{27}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Lars.* F. $^{16}/_{11}$ 14. (f.). Br. 8 (2). Mkt klen som späd. Haft små kö., haft rakit. $^{28}/_{10}$ 17: Rätt kry. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Fam. L. har en rymlig bostad. Goda hygieniska förhållanden. En jungfru (Svea B.) tjänade i familjen i 1 års tid från början av nov. 14. Hon hostade ej då men var ofta hes. Sedan konstaterades lungtbk. Hon vårdades 17 på lungsotssanatorium.*

Fam. 57. **Hjalmar E.**, telefonarb., Uppsala. F. $^{20}/_{1}$ 76. *Har hostat, sen han var 19—20 år gl., mäst torrh. Klenare de sista 5—6 åren. Lungtbk. påvisades nov. 15.* Mp. 890 $^{15}/_{9}$ 16: *Tbc. pulm.* I disp. sept. 16 (n:r 351). $^{27}/_{11}$ 17: *Förändr. v. spets och övre delen av h. lg.*

Far ? *Mor dog i lungsot 41 år gl. Hon hostade redan när sonen var 7—8 år gl., kanske tidigare.* Var arbetsför hela tiden.

G. $^{25}/_{11}$ 05 m. *Elin G.* F. $^{27}/_{9}$ 81. Fr. Lunginfl. sept. 11, sen dess en smula klen. $^{10}/_{11}$ 17: Lgr 0 säkert patol. Hj. 0.

Far död tidigt. Mor fr. liksom 6 av syskonen. *Den äldsta, Robert G., hade blodstörtning för ett par år sen och är klen nu.*

Barn: 1. *Erik.* F. $^{24}/_{1}$ 06. (f.). Br. 27 (10). Som liten 0 kö. Hade lunginfl. omkr. maj och dec. 07. Därefter klen länge. Pp. 358 $^{12}/_{4}$ 15: H1 + M2. *Klen, hostat hela vintern.* Lgr 0 säkert patol. Pp. 826 $^{3}/_{11}$ 16: H1½ + M1½. *Hostat några mån.* 0 kö. *Förändr. översta delen av h. lg. (enst. rs.).* $^{13}/_{11}$: Pq. —. *Rtg.: Hiluskörteltbk.* Kikh. mars 16. I disp. nov. 16 (n:r 363). $^{21}/_{8}$ 16: Pq. —. $^{26}/_{10}$: Lgr 0.

2. *Nils.* F. $^{20}/_{3}$ 08. (f.). Br. 14 (3). Kry jämt. 0 ho. 0 kö. Pp. 255 $^{14}/_{3}$ 16: H2 + M2. Har diffus bronkit. Pq. —. $^{13}/_{11}$: *Lätta förändr. v. spets.* Pq. —. *Rtg.* $^{14}/_{11}$: *Hiluskörteltbk.* $^{10}/_{11}$ 17: H1 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Arne.* F. $^{17}/_{1}$ 10. (f.). Br. 1 (0). Ngt klen. 0 ho. Pp. 841 $^{14}/_{11}$ 16: H2 + M2. Har kö. *Ngt kortare ton h. spets.* Pq. —. Pp. 323 $^{25}/_{4}$ 17: *Lätt dämpn. h. spets. Rtg.* $^{17}/_{11}$*: Hiluskörteltbk.* $^{10}/_{11}$ 17: Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Tore.* F. $^{14}/_{4}$ 11. (f.). Br. 5 (0). 0 ho. 0 kö. Pp. 254 $^{14}/_{3}$ 16: H2 + M2. Pertussis. Lgr 0. $^{16}/_{3}$: Pq. —. Pp. 783 $^{16}/_{11}$ 17: Lgr 0 säkert patol. $^{18}/_{11}$: Pq. —. $^{27}/_{11}$: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0. Pq. +.

5. *Ingrid.* F. $^{20}/_{1}$ 13. (f.). Br. 27 (10). Kikh. mars 16, jämte n:r 2—4 mässl. maj 17. 0 ho. 0 kö. Pp. 840 $^{19}/_{11}$ 16: *Hostar ngt efter kikh.* Pq. —. $^{10}/_{11}$ 17 : H2 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 58. **Erik W.**, agent, Uppsala. F. $^{10}/_{1}$ 58. Skarl. som barn, eljest fullt *fr. till våren 03, då han började hosta (med upph.). Har hostat allt sedan. Lungblödning 10 och 14, för övrigt fått upp litet blod allt emellanåt ända från 04. I disp. mars 11* (n:r 162). *Då utbr. förändr. i h. lg. (rs.) och förtätning i v. spets.* Bk. 154/16: *Tbc pulmon.*

*Eftersläpning av h. lg. Där utbr. förändr. (rs.).* 0 Tb. $^{2}/_{11}$ *17: Förändr. i övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. och övre* $^{1}/_{3}$ *av v. lg. (rs. i h. spets).*

Föräldrar fr. Haft 2 syskon, båda † små i skarl.

G. $^{27}/_{9}$ 90 m. *Karolina E.* F. $^{26}/_{9}$ 50. *Fick spondylit vid 32 års ålder.* Eljest frisk. $^{27}/_{9}$ 17: Har en gibbus. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. Haft 3 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Karl,* glasmästare. F. $^{7}/_{11}$ 90. (13). Br. 12 (7). Alltid fr. Undersökt av läkare flera gånger och förklarad fr. Grovt byggd. 0 ho.

2. *Signe,* köksbiträde. F. $^{16}/_{12}$ 92. (11). Br. 10 (6). Alltid fr. 0 kö. Grovt byggd. 0 ho.

3. *Erik,* cykelarbetare. F. $^{10}/_{7}$ 94. (9). Br. 6 (0). Fr. alltid. 0 ho.

4. *Arvid.* F. $^{1}/_{5}$ 96. (0). Br. 12. Fr. Brände ihjäl sig. Dog $^{2}/_{4}$ 99 av »Uraemia efter Combustio permagna grad. I. et II.».

5. *Sten,* kakelarbetare. F. $^{29}/_{10}$ 98. (5). Br. 11 (5). Fr. alltid. 0 ho. Haft mässl. liksom alla syskonen.

6. *Astrid.* F. $^{10}/_{11}$ 01. (2). Br. 13 (8). Alltid fr. 0 ho. Pp. 682 $^{1}/_{7}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —.

Fam. 59. **Axel Å.**, kakelarbetare, Uppsala. F. $^{21}/_{8}$ 63. *Hostade redan när han gifte sig första gången, mera från 01.* Haft lunginfl. 3 gånger. *Blodh. 03 och sedan vid flera tillfällen (särskilt 09). I disp. sept. 07* (n:r 105). *Hade då processer av måttlig utbredning i bägge lgr. Lungfyndet har de följande åren varit ungefär enahanda, tidvis med rs.* Bk. 46/10: *Tbc pulm.* Bk. 62/17: Emphysema + *Tbc pulm.? Förändr. h. spets och en stor del av v. lg.* 0 Tb. Vid tidigare tillfällen har Tb. ej heller kunnat påvisas. Nykt. IV, senare tider Nykt. II. Omgift, se fam. 60.

Far (K. M. Å., f. $^{17}/_{4}$ 25, † $^{26}/_{6}$ 87 i »Epilepsia») var mager och hostade mkt så långt tillbaka sonen minns. Mor fr. *Av de 3 syskonen ha 2 dött i lungsot, en bror vid omkr. 45 års ålder efter 2 års sjukdom, en annan vid omkr. 43 års ålder efter 15 års sjukdom.* Den yngste brodern lever, är klen men trol. lungfrisk.

G. 1) $^{16}/_{11}$ 94 m. *Ester W.* F. $^{10}/_{5}$ 66. Frisk. Dog $^{26}/_{12}$ 02 i »Pneumonia crouposa».

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Ruben,* dräng. F. $^{29}/_{8}$ 94. (f.). Br. 8 (6). Klen som liten, sedan fr. Pp. 402 $^{4}/_{6}$ 02: *Scrophulosis.* Vistats på landet, sen han var 9—10 år gl. Vapenför.

2. *Doris,* hemmadotter. F. $^{20}/_{12}$ 95. (f.). Br. 8 (6). Klen som liten, *började hosta 02.* Haft mässl., ej kö. Pp. 439 $^{26}/_{6}$ 02: *Phthisis pulmon. dx. I disp. maj 07* (n:r 79). *Då en lindrig process i h. spets. Den grep under de följande åren ngt omkring sig (tidvis med rs.).* Bk. 73/08: *Tbc incip. apic. dx.* $^{10}/_{1}$ 09: Pq. +. $^{15}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. *Förändr. i en stor del av h. lg. (rs.).* V. lg. 0 säkert patol.

3. *Harald,* kypare. F. $^{1}/_{10}$ 97. (f.). Br. 8 (6). Klen som mindre. Nu

fr. 0 ho. Pp. 664 $^{28}/_{8}$ 09: Anaemia. *Smärre förändr. i h. spets (0 rs.).* Mp. 702 $^{20}/_{7}$ 16: Lgr 0. I febr. 17 förklarad fr. av läkare.

4. *Helmer.* F. $^{25}/_{7}$ 99. (f.). Br. 8 (6). Klen men 0 kö. som liten. *I disp. febr. 09* (n:r 109). *Då en lindrig affektion i h. spets.* $^{8}/_{12}$: Pq. —. $^{11}/_{11}$ 11: *Haft blodh.* Pq. —. *Småningom blev även v. spets angripen, och processen i h. lg. grep ngt omkring sig. Rtg. visade 12 bronkialkörteltbk.* Bk. 46/12: *Tbc pulm.* Bk. 64/14: Polyarthrit. ac. + vitium organ. cord. + *lymphomata tbc.* $^{16}/_{2}$ 14: Pq. +. $^{4}/_{9}$ 17: Ett par nära hasselnötstora kö. Förändr. h. spets. V. lg. 0. *Rtg.:* Stas + *hilustbk.*

5. *Rut.* F. $^{12}/_{1}$ 01. (f.). Br. 8 (6). Klen första tiden. $^{18}/_{5}$ 09: Lgr 0. Pp. 269 $^{1}/_{4}$ 13: *Induratio apic. dx.?* På landet sen 8-årsåldern. Är sept. 17 kry och hostar ej.

Alla barnen ha haft mässl.

En dotter till Axel Å., född mellan hans båda äktenskap, se fam. 76.

Fam. 60. **Axel Å.**, kakelarbetare, Uppsala. F. $^{21}/_{8}$ 63. Gift förut, se fam. 59. *Sjuk med ho. från omkr. 94.*

G. 2) $^{16}/_{11}$ 07 m. *Anna S.* F. $^{10}/_{1}$ 83. Rätt kry. Mager. $^{29}/_{9}$ 17: *Dämpn. h. spets,* eljest 0.

Föräldrar och 4 halvsyskon fr.

Barn: 1. *Signe.* F. $^{4}/_{7}$ 08. (f.). Br. 18 (12). Klen jämt. 0 kö. Dog $^{25}/_{1}$ 11 i »Typhus abdominalis».

2. *Gillis.* F. $^{21}/_{5}$ 11. (f.). Br. 18 (12). Pp. 629 $^{11}/_{6}$ 14: 0 kö. Lgr 0. Pq. —. Pp. 897 $^{3}/_{12}$ 15: H1 + M1. Ser blek ut. Lgr 0. $^{4}/_{12}$: Pq. —. $^{26}/_{1}$ 17: Hostat och magrat sista tiden. *H. spets misstänkt.* Pq. —. $^{29}/_{9}$: H2 + M2. Klen, hostar ibland. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0. $^{28}/_{12}$ 18: Kry. *Förändr. h. spets och översta delen av v. lg. Rtg.* $^{2}/_{1}$ *18: Hiluskörteltbk.* I disp. jan. 18 (n:r 409).

3. *Signe.* F. $^{12}/_{3}$ 13. (f.). Br. 15 (9). Fr. Pp. 628 $^{11}/_{6}$ 14: H3 + M3. 0 kö. Lgr 0. $^{29}/_{9}$ 17: Ser fr. ut. H2 + M2. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Erik.* F. $^{20}/_{11}$ 15. (f.). Br. 24 (21). Född 2 mån. för tidigt. Vägde vid födelsen 1 $^{1}/_{2}$ kg. Pk. 220/16: Anaemia. H2 + M2. Några små kö. Lgr 0. Hj. 0. $^{29}/_{9}$ 17: Kry men blek. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Pp. 180 $^{28}/_{2}$ 18: Varicellae + Otit.

Alla barnen ha haft mässl.

Fam. 61. **Sigfrid P.**, byggnadsarb., Vittinge. F. $^{7}/_{2}$ 83. *Lungsiktig från sensommaren 14.* Förut gift, se fam. 20.

G. 2) $^{29}/_{10}$ 16 m. *Elin Kristina J.* F. $^{5}/_{11}$ 90. Fr.

Föräldrar fr. Har 6 syskon, alla fr.

Barn: *Vera Kristina.* F. $^{29}/_{10}$ 16. (f.). Br. 13. Fr.

Fam. 62. **Axel S.**, kusk, Uppsala. F. $^{8}/_{9}$ 78. *Vårdades vid 7—8 års ålder på sjukhus för skrofler. Sedan fullt frisk till början av 11, då han fick hämoptys. En ny hämoptys följande år.* Bk. 166/12: *Tbc pulm. I disp. febr. 13* (n:r 255). *Då tbk. processer i bägge lgr (rs.).* Bk. 146/14: *Tbc pulm.* + *Haemoptysis. Nya blödn. aug. 14 och sept. 17.* $^{14}/_{12}$ 17: Kan arbeta. *Förändr. hela h. lg. och översta delen av v. lg. (rs.).* Nykt. I.

Far fr. *Mor hackhostade allt ifrån det hon gifte sig. Av de 2 bröderna är en fr., och en dog omkr. 06 i lungsot vid 22 års ålder.*

G. $^{5}/_{11}$ 03 m. *Ester A.* F. $^{3}/_{7}$ 81. Fr. 0 ho. Mp. 954 $^{19}/_{8}$ 14: Lgr 0.

Föräldrar och syskon se fam. 3.

Barn: 1. *Elisabet.* F. $^{19}/_{5}$ 03. (0). Br. 10 (7). Dog $^{5}/_{4}$ 04 i »Mässling».

2. *Greta.* F. $^{18}/_{12}$ 04. (7). Br. 12 (8). Kikh. vid 2 års ålder. Pp. 813 $^{19}/_{8}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. Pp. 84 $^{29}/_{1}$ 16: Hostat 1 $^{1}/_{2}$ mån. Ser kry ut. Lgr 0. $^{28}/_{9}$ 17: Fr. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Karl.* F. $^{15}/_{6}$ 06. (5). Br. 12 (8). Kry jämt. Kikh. 3 mån. gl. Pp. 802 $^{18}/_{8}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pp. —. $^{25}/_{8}$: Pq. +. $^{28}/_{9}$ 17: H1½ + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Nils.* F. $^{15}/_{9}$ 07. (4). Br. 12 (8). Pp. 594 $^{5}/_{6}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{18}/_{8}$: Pq. —. $^{25}/_{8}$: Pq. +. $^{28}/_{9}$ 17: H1 + M1½. 0 ho. Några bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Ester.* F. $^{5}/_{3}$ 09. (0). Br. 11 (7). Dog $^{30}/_{1}$ 10 i »Lunginflammation».

6. *Karin.* F. $^{2}/_{2}$ 11. (f.). Br. 12 (8). Pp. 804 $^{18}/_{8}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. $^{28}/_{9}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Rut.* F. $^{9}/_{11}$ 12. (f.). Br. 12 (8). Pp. 805 $^{18}/_{8}$ 14: H1½ + M1½. Fr. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{25}/_{8}$: Pq. +. $^{28}/_{9}$ 17: H1 + M1. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

8. *Lisa.* F. $^{12}/_{10}$ 16. (f.). Br. 12 (5). Aldrig sjuk. $^{28}/_{9}$ 17: Fr. 0 ho. En bönstor kö. Lgr 0. Hj. 0.

Alla barnen ha haft mässl. utom de 2 yngsta.

Fam. 63. **Gunnar S.**, skoarbetare. F. $^{2}/_{11}$ 84. *Började hosta och tackla av våren 12. Tillråddes i maj 12 av läkare vistelse på landet för lungornas skull. I disp. nov. 12* (n:r 222). *Då smärre förändr. i bägge spetsarna, mäst i h.* $^{20}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. Förändr. h. spets (0 rs.).

Föräldrar fr. Hans 7 syskon fr.

G. $^{8}/_{9}$ 06 m. *Mariana A.* F. $^{25}/_{2}$ 87. Fr. 0 ho.

Föräldrar och en bror alla fr.

Barn: 1. *Astrid.* F. $^{27}/_{2}$ 08. (5). Br. 1. *Fr. till 12.* Bk. 100/12: *Tbc lymphogland. mesenterii.* Pp. 538 $^{25}/_{5}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{5}/_{6}$: Pq. +. Pp. 509 $^{20}/_{5}$ 16: Hade mässl. sommaren 14 och kikh. ett halvår senare. Har mandelstora kö. *Förändr. h. spets (0 rs.).* Pq. —. $^{13}/_{11}$ 17: H1 + M1½. Rätt kry. 0 ho. Några bönstora kö. *Lätt dämpn. h. spets (0 rs.).* Hj. 0.

2. *Stina.* F. $^{25}/_{7}$ 11. (1). Br. 11 (6). Fr. Pp. 539 $^{25}/_{5}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{5}/_{6}$: Pq. —. $^{13}/_{11}$ 17: H1½ + M2. Kry. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Brita.* F. $^{26}/_{3}$ 16. (f.). Br. 10 (0). Duktig, aldrig sjuk. $^{27}/_{9}$ 17: H1 + M1. 0 ho. Några små kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 64. **Magnus J.**, förtennare, Uppsala. F. $^{11}/_{3}$ 78. *Skall ha haft lungsot från barndomen. Vårdad på sjukhus för hämoptys omkr.*

*00. I fortsättningen ho. Hämoptys sept. 06.* Bk. 157/06: *Tbc pulm. Förändr. i en stor del av v. lg. (rs.) och h. spets. 0 Tb.* Mp. 1108 $^{8}/_{10}$ 14: *Tbc pulm. amb. Utbr. förändr. i bägge lgr, mäst h. lg. (0 rs.).* I disp. okt. 14 (n:r 292). *Hämoptys mars 15.* $^{31}/_{3}$ 16: Lgr ungefär som $^{8}/_{10}$ 14 (0 rs.). Är hösten 17 rätt kry, hostar föga.

*Föräldrar och 4 morbröder döda i lungsot. Haft 11 syskon, alla döda, en död i lungsot.*

G. $^{1}/_{1}$ 06 m. *Anna S.-F.* F. $^{28}/_{3}$ 86. Fr. (troligen).

Föräldrar fr. *Av de 9 syskonen dogo 3 små, övriga fr. utom Hans A. (f.* $^{2}/_{9}$ *81, †* $^{3}/_{1}$ *17 i »Tbc pulm.»).* Se fam. 8.

Barn: 1. *Linnea.* F. $^{7}/_{12}$ 05. (f.). Br. 12 (8). *Klen, hostat jämt. Haft mässl. och kikh. samt »röda fläckar på ögonen». Lunginfl. vid 2 och 4 års ålder. Vid senare tillfället skall lungtbk. ha konstaterats.* I disp. okt. 14 (n:r 291). Bk. 41/15: *Tbc pulm.* $^{5}/_{1}$ 15: Några ärtstora kö. *Förändr. övre delen av h. lg. (rs.).* $^{6}/_{10}$ 16: Klen. *Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (rs.) och v. spets.* Är hösten 17 rätt kry, hostar ngt.

2. *Einar.* F. $^{26}/_{8}$ 07. (f.). Br. 12 (8). Pp. 962 $^{8}/_{10}$ 14: *Tbc pulm.* $H_1 + M_1$. *Rtg.: Tbc pulm.* Pq. +. *I disp. nov. 15* (n:r 328). *Då täml. utbr. förändr. i h. lg. (rs.).* Bk. 151/17: $H_2 + M_2$. Kry, hostar måttligt. Intill nötstora kö. *Förändr. i h. lg. (rs.).*

3. *Frideborg.* F. $^{20}/_{10}$ 09. (f.). Br. 24 (22). Pp. 963 $^{9}/_{10}$ 14: 0 kö. Lgr 0. Pq. +. Är hösten 17 kry. 0 ho.

Fam. 65. **Karl Otto E.**, järnsvarvare, Uppsala. F. $^{11}/_{9}$ 74. *Lungsiktig sedan 11. I disp. maj 11* (n:r 174). *Då hosta och förtätning i bägge lungspetsarna (rs. i den h.).* I dec. 14 samma lungfynd men 0 rs. $^{19}/_{10}$ 17: Kry, obet. ho. *Förändr. i v. spets och övre delen av h. lg. (0 rs.).* Nykt. IV (periodsupare).

Far fr. *Farfar*, skogvaktare E., som var en »stark jätte», *dog* $^{11}/_{6}$ *70 i »Lungsot». Av dennes 7 barn dogo 3 i lungsot* och en i obekant sjukdom[1]. Karl Otto E. är enda barnet, och modern är troligen fr. *Gustav E. var i beröring med sin brorson till sin död (bodde i samma hus).*

G. $^{19}/_{10}$ 12 m. *Gärda W.* F. $^{15}/_{7}$ 74. Fr. jämt. $^{6}/_{10}$ 17: Fr. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och syskon fr.

Barn: *Sonja.* F. $^{2}/_{12}$ 12. (f.). Br. 1 (0). Hostade som liten och var kinkig. Öronflytning. Pp. 719 $^{15}/_{7}$ 14: $H_2 + M_2$. Några nära hasselnötstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{15}/_{10}$: 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{3}$ 15: Pq. —.

---

[1] *Gustav E. dog i »Lungsot»* $^{13}/_{1}$ *85 vid 36 års ålder. Han hade varit sjuk i 4 år. Hans barn, som vid faderns död voro* $^{1}/_{2}$ *resp. 2 år gamla, leva och skola vara fr.*

*Otto E. dog i lungsot 28 år gl. efter 6 års sjukdom.*

*Anna E. dog i lungsot 25 år gl. efter 4 års sjukdom.*

$^{6}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. Ibland flytning ur h. öra. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Sonja ligger ej i samma rum som fadern. Fadern sysselsatte sig åtminstone förr mkt med henne.*

Fam. 66. **August E.**, tapetserare, Uppsala. F. $^{3}/_{6}$ 65. Började ansträngande arbete vid 12 års ålder. Alltid mager och blek. *Hostade och var hes redan 08.* Var emellertid rätt kry då och kunde obehindrat sköta sitt arbete. 0 upph. 0 nattsvett. *Pat. har hostat hela tiden, medan barnen varit små. Låg till en början i samma rum som äldste sonen men har sedan legat i särskilt rum. Blev verkligt sjuk i aug. 09.* Bk. 48/10: *Förändr. (rs.) i övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. och i större delen av v. lg.* I disp. maj 10 (n:r 131). $^{20}/_{2}$ 13: *Talr. tuberkulider. Infiltrat på båda stämbanden.* $^{11}/_{12}$ 17: Dåligt allmäntillstånd (sedan länge). Hostar ngt. *Utbr. förändr. (rs.) i bägge lgr.* Nykt. IV.

Föräldrar fr. Är n:r 2 av 7 barn. De andra äro fr.

G. $^{21}/_{1}$ 13 m. *Sofia H.* F. $^{8}/_{4}$ 80. Alltid fr. Mp. 311 $^{8}/_{3}$ 14: Kry. Lgr 0. $^{7}/_{10}$ 17: Fr. 0 ho.

Föräldrar fr. Har 3 syskon alla fr.

Barn: 1. *Bertil.* F. $^{30}/_{11}$ 08. (1). Br. 9 (1). *Lymf. vid 3 års ålder.* 0 flykt. Pp. 225 $^{7}/_{3}$ 14: H1 + M2. Hostar lätt. 0 kö. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. $^{14}/_{4}$: Pq. —. $^{7}/_{7}$: Pq —. $^{1}/_{3}$ 16: Pertussis. $^{10}/_{3}$: Pq. —. $^{15}/_{4}$: Lgr 0. $^{7}/_{10}$ 17: Klen, blir lätt trött. 0 ho. H1 + M1. 0 kö. *Tuberkulider.* Lgr 0. Hj. 0.

2. *Arne.* F. $^{4}/_{8}$ 10. (f.). Br. 11 (2). Alltid fr. 0 kö. Pp. 226 $^{7}/_{3}$ 14: H3 + M3. Fr. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{14}/_{4}$: Pq. —. $^{7}/_{7}$: Pq. —. $^{1}/_{3}$ 16: Pertussis. $^{25}/_{4}$ 17: Lgr 0. Hostar ngt. Till Mb.

3. *Algot.* F. $^{29}/_{3}$ 13. (f.). Br. 13 (4). Fr. 0 ho. Pp. 362 $^{14}/_{4}$ 14: H3 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{25}/_{4}$: Pq. —. $^{7}/_{10}$ 17: Fr. 0 ho. H3 + M2. 0 kö.

4. *Sven.* F. $^{14}/_{1}$ 17. (f.). Br. 9 (3). Kry. $^{7}/_{10}$ 17: H2½ + M2½. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 67. **Johan S.**, skräddare, Uppsala. F. $^{10}/_{4}$ 90. Ofärdig i bägge höfterna och fötterna från födelsen. 0 tbk. som barn. Lunginfl. 03. *Läkare förklarade 11, att lgr voro klena. Fr. till sommaren 14, då han vart klen. Lungblödn.* $^{9}/_{9}$ *14.* Bk. 160/14 och 12/15: *Tbc pulmon.* + luxatio iliaca congen. bilat. + ped. var. $^{14}/_{9}$: Pq. +. $^{6}/_{10}$: *Förändr. (rs.) i övre delen av h. lg. Små förändr. (0 rs.) i v. spets.* I disp. febr. 15 (n:r 303). $^{31}/_{10}$ 17: Rätt klen, hostar. Lgr som förut, men 0 rs. Nykt. II.

Föräldrar fr. Haft 10 syskon, alla fr.

G. $^{21}/_{6}$ 13 m. *Anna J.* F. $^{26}/_{3}$ 90. Fr. $^{28}/_{9}$ 17: 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Linnea.* F. $^{30}/_{9}$ 10. (4). Br. 14 (11). Fr. Pp. 230 $^{8}/_{3}$ 15: H2 + M1½. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{3}$: Pq. —. $^{28}/_{9}$ 17: Ngt klen och blek. 0 ho. Bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Evert.* F. $^{21}/_{1}$ 14. (1). Br. 13 (10). *Fick hudutslag i slutet av sept. 14.* Pp. 231 $^{8}/_{3}$ 15: *Scrophuloderma.* H2½ + M3. *V. lungspets misstänkt. I disp. mars 15* (n:r 306). *Då lätt dämpn. v. spets.* $^{17}/_{12}$: Pq. —. Kk. B. 100/17: *Gonitis tbc.* $^{28}/_{9}$ 17: H2 + M2. 0 ho. Bönstora kö. Lgr 0 säkert patol.

3. *Erik.* F. $^{10}/_{3}$ 17. (f.). Br. 7 (5). Kry. 0 ho. Varflytning ur båda öronen sen maj 17. $^{28}/_{9}$ 17: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 68. **Emil E.**, handlande, Alsike. F. $^{28}/_{2}$ 84. Fr. och stark som barn. Började tidigt ansträngande arbete. *Vid 17 års ålder dagligen tillsammans med ett par lungsiktiga, av vilka den ene var sängliggande sjuk och sedan dog i lungsot. Hämoptys 03. Lungsot påvisades 05, och Emil E. förklarades på grund av sin sjukdom oduglig till krigstjänst. Följande år vägrades han inträde på sanatorium, emedan lgr voro för svårt angripna. Haft blodh. upprepade ggr, senast 14 och 15. Hostat hela tiden och hostar fortfarande men är fullt arbetsför. Är försiktig mot barnen.*

En syster, se fam. 177.

G. $^{25}/_{4}$ 14 m. *Rut S.* F. $^{24}/_{9}$ 90. Fr. Aldrig sjuk.

Föräldrar och 7 syskon fr.

Barn: 1. *Yngve.* F. $^{11}/_{2}$ 15. (f.). Br. 12 (2). Fr. 0 ho. 0 kö.

2. *Åke.* F. $^{14}/_{4}$ 16. (f.). Br. 14 (2). Fr. 0 ho. 0 kö. Förklarad fr. av läkare 16.

Fam. 69. **Johan A.**, montör, Uppsala. F. $^{17}/_{8}$ 69. Som barn mässl. och skarl. *Började hosta och vara hes i jan.—febr. 08. Har sedan varit hes och hostat för jämnan. I disp. april 08* (n:r 92). *Då Tbc pulmon. Förändr. (med rs.) övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. och v. spets. Blodh. en gång 09.* Bk. 204/16: *Tbc pulmon.* + Rheum. chr. *Förändr. i bägge lungspetsarna (rs. i den h.). Måttl. Tb. i direktprep.* I nov. 17 rätt klen och hostar mkt men är tämligen arbetsför.

*Far (arbetaren Erik A., f.* $^{3}/_{6}$ *26. Sjuk blott några mån. Bk. 61/98: Förändr. båda lgr.) dog* $^{4}/_{6}$ *98 i »Lungsot». Modern (Gustava A., f.* $^{11}/_{6}$ *27. Hostade i 6 år.) dog* $^{1}/_{12}$ *97 i »Lungsot».* Av deras 3 barn dogo 2 små.

G. $^{16}/_{3}$ 02 m. *Frida S.* F. $^{3}/_{1}$ 81. Mp. 720 $^{1}/_{5}$ 08. Nephrit. Lgr 0. Dog $^{16}/_{1}$ 09 i »Pyelonephritis + nephrolithiasis». P. A. D.: Myocardit. + Pneumonia crouposa lob. inf. pulm. dx. (v. lg. 0) + Bronchit. chron. + Uretero-pyelo-nephritis + Nephrolithiasis. dx.

Föräldrar fr. Haft 9 syskon, alla fr. En bror, se fam. 189.

Barn: 1. *Henry.* F. $^{1}/_{4}$ 02. (0). Br. 11. Fr. Dog i »Difteri» $^{26}/_{12}$ 05.

2. *Doris.* F. $^{18}/_{2}$ 06. (2). Br. 11. Klen. $^{1}/_{5}$ 08: Lgr 0. Sjuknade våren 08, ngn månad efter fadern. Dog $^{27}/_{8}$ 08 i »*Tbc universalis*».

3. *Karin.* F. $^{3}/_{11}$ 08. (0). Br. 0. *Aldrig i beröring med far.* Kom direkt från Bb. till en främmande fam. Undersökt flera gånger av läkare och förklarad fri från tbk. Dog i skarlakansfeber $^{16}/_{2}$ 16.

Fam. 70. **August L.**, f. d. banvakt, Uppsala. F. $^{2}/_{11}$ 60. *Sjuk från mars 11.* Förut gift, se fam. 17.

G. 2) $^{14}/_{6}$ 91 m. *Augusta A.* F. $^{22}/_{10}$ 65. Neurastenisk, eljest fr. Föräldrar och 1 bror fr.

Barn: 1. *Ture*, montör. F. $^{25}/_{3}$ 92. (8). Br. 6 (4). Fr. alltid. Haft mässl. vid 7—8 års ålder. Friskbetyg nov. 17.

2. *Ester*, sömmerska. F. $^{3}/_{9}$ 95. (4). Br. 3. Haft mässl. och kikh. 0 kö. *Fr. till sept. 16.* Bk. 206/16: Bronchopneumonia + *phthisis incipiens.* Rtg. $^{17}/_{10}$ 16: *Tbc apic. sin.* $^{10}/_{12}$ 17: H2 + M2. Duktig. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Märta*, tjänarinna. F. $^{10}/_{7}$ 00. (1). Br. 3. Fr. jämt. 0 ho. Haft mässl. Friskförklarad av läkare sept. 17.

4. *Verner.* F. $^{1}/_{3}$ 09. (1). Br. 3. *Kikh. vårvintern 10, därefter klen. Mässl. hösten 10, därefter meningitsymtom. Dog* $^{9}/_{3}$ *11 i »Meningit. tbc.».*

*En lungsiktig gumma (Tekla P., † $^{24}/_{12}$ 10 i lungsot omkr. 60 år gl.) umgicks i fam., allt sedan Ester var på fjärde året. Hon hostade redan då. Bodde hos fam. L. en mån. 07—08 och 2 dygn i dec. 10. De 2 nätterna låg hon ej i samma rum som Verner. En student (Oskar S., f.* $^{5}/_{4}$ *81, sjuk dec. 07. Mk. 386/08: Tbc pulm. c. hæmoptys.* $^{23}/_{4}$ *08: Sp. Tb. †* $^{12}/_{6}$ *08 i lungsot.) hyrde sept. 06—maj 07 rum av fam. L. Han hostade denna tid mkt (rikl. upph.). Han var ibland inne hos sitt värdfolk, och barnen L. voro mkt inne i S:s rum.*

Fam. 71. **Axel E.**, skoarb. F. $^{19}/_{4}$ 78. *Lungkatarr sommaren 16. Sedan fortfarit att hosta (delvis blodstrimmig upph.).* Mp. 1136 $^{28}/_{12}$ 16: *Förändr. h. spets (rs.).* I disp. jan. 17 (n:r 369). $^{23}/_{12}$ 17: Rätt kry. *Förändr. h. spets och v. bas (rs.).*

Föräldrar fr. Haft c:a 6 syskon, alla fr.

G. $^{7}/_{4}$ 06 m. *Anna N.* F. $^{2}/_{1}$ 85. Fr. 0 ho.

Föräldrar fr. *Haft 5 syskon, alla fr. utom den yngsta (Lilly N., f.* $^{27}/_{9}$ *98. Bk. 115/15: Tbc pulm.), som sjuknade med blodh. juli 15 men nu skall vara fr. Hon vistades ett par dar i sept. 15 hos fam. E.*

Barn: 1. *Einar.* F. $^{14}/_{4}$ 07. (3). Br. $^{1}/_{2}$ (0). Klen jämt. Pp. 78 $^{29}/_{1}$ 17: *Enterit. (tbc.?).* Lgr 0. Pq. +. Öp. 610 $^{12}/_{3}$ 17: *Conjunctivit. phlyct. oc. amb.* $^{25}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Gösta.* F. $^{25}/_{7}$ 08. (2). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Haft kikh. och mässl. 0 kö. $^{25}/_{10}$ 17: H2 + M2. Ser fr. ut. 0 ho. H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr. 0. Hj. 0.

3. *Margit.* F. $^{4}/_{5}$ 10. (1). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Haft kikh. och mässl. Hostat mkt. Pp. 199 $^{9}/_{3}$ 17: H2 + M2. Lgr 0. Pq. +. $^{14}/_{3}$: Blefarit + *flyktäner.* $^{11}/_{12}$: Lgr 0. Rtg.: Lgr 0 säkert patol. Pp. 144 $^{19}/_{2}$ 18: Lgr 0.

4. *Elsie.* F. $^{26}/_{7}$ 11. (1). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Fr. 0 ho. Pp. 575 $^{5}/_{7}$ 15: H2 + M1. Bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0. $^{7}/_{3}$: Pq. —. $^{27}/_{11}$ 17: H2 + M2. Lgr 0. Hj. 0. Pq. +. Pp. 143 $^{19}/_{2}$ 18: Hostar mkt. Lgr 0. Pq. +. I disp. febr. 18 (n:r 423).

5. *Ingrid.* F. $^{31}/_{7}$ 13. (1). Br. 1 $^{1}/_{2}$ (0). Klen som liten. Pp. 1089 $^{24}/_{11}$ 14: H1 + M1. Har nyss haft mässl., sedan hostat. $^{3}/_{12}$: Pneumonia

ac. $^{27}/_{12}$: Lgr 0. Pp. 192 $^{7}/_{3}$ 17: Lgr 0. Pq. —. $^{27}/_{11}$: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. anäm. bls. Pq. +. I disp. nov. 17 (n:r 401). $^{19}/_{2}$ 18: Hostar. Lgr 0.

6. *Gunnar.* F. $^{13}/_{10}$ 16. (f.). Br. 12 (12). Alltid duktig. Pp. 658 $^{17}/_{9}$ 17: Lgr 0. Pq. —. $^{25}/_{10}$: H3 + M2½. Kry. Några ärtstora kö.

Alla barnen utom n:r 6 ha haft mässl. och kikh.

*Fam. E. bodde $^{1}/_{10}$ 09—$^{1}/_{7}$ 14 i samma hus som en lungsiktig fam. Hustrun i denna fam. (Hanna S., sjuk från 07. Se fam. 121.) var allt emellanåt inne hos fru E. och skötte om hennes barn.*

Fam. 72. **Viktor E.**, f. d. statdräng, Uppsala. F. $^{10}/_{8}$ 85. *Fr. och duktig till jan. 16, då han sjuknade akut. Blev emellertid kry och hostade ej förr än i mars. Lungtbk. konstaterades $^{17}/_{4}$ 16.* Mp. 922 $^{29}/_{9}$ 16: *Tbc pulm.* I disp. sept. 16 (n:r 355). $^{2}/_{11}$ 16: *Förändr. hela h. lg. och övre delen av v. lg. (rs.). Är hösten 17 sängliggande sjuk.*

Far (P. G. E., f. $^{23}/_{8}$ 51, † $^{15}/_{12}$ 15 i »Lungsot?») skall ha dött av strålsvamp. *Mor (Lina E., f. $^{23}/_{3}$ 55) dog $^{27}/_{9}$ 04 i »Lungsot» efter åtminstone 3—4 års sjukdom. Av de 5 syskonen har en bror dött i lungsot, och en vårdas nu på Bk. för lungtbk.*[1]

G. $^{4}/_{4}$ 08 m. *Emma S.* F. $^{24}/_{1}$ 89. Fr. jämt. $^{15}/_{12}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 12 syskon fr.

Barn: 1. *Edvin.* F. $^{27}/_{8}$ 08. (0). Br. 11 (9). Fr. och duktig jämt. 0 ho. 0 kö. Dog $^{10}/_{2}$ 11 i »Bronchopneumonia» efter 5 veckors sjukdom. Började med lunginfl., och sedan tillstötte mässl.

2. *Evert.* F. $^{13}/_{3}$ 10. (0). Br. 2 (0). Klen. 0 ho. 0 kö. Dog $^{7}/_{5}$ 10 av »Medfödd svaghet».

Fam. 73. **Karl W.**, kakelbrännare, Uppsala. F. $^{5}/_{7}$ 65. Aldrig stark. 0 kö. *Hostade en tid vid 17—18 års ålder men blev bra igen. Pleurit 95.* Bk. 76/98: *Tbc pulm. Ho. då och då. Ett par ggr blodh. Förändr. i h. lg. (rs.).* Bk. 100/98 och 5/99: *Tbc pulm. Ho. och blodh. Tb. påvisade. Efter sommaren 98 har han aldrig känt sig fullt fr. men har kunnat utföra rätt ansträngande arbete. Har under hela denna tid hackhostat.* Mp. 483 $^{4}/_{5}$ 15: *Tbc pulm. I disp. maj 15* (n:r 312). $^{13}/_{11}$ *17: Förändr. övre $^{1}/_{2}$ av h. lg. (0 rs.).* Nykt. III.

Föräldrar trol. fr. Äldst av 3 syskon. Syskonen dogo späda. *Av 5 halvsyskon dogo de 2 yngsta i lungsot.*

G. $^{9}/_{12}$ 05 m. *Edla A.* F. $^{11}/_{6}$ 65. Fr. $^{5}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0.

Barn: *Georg.* F. $^{24}/_{4}$ 92. (0). Br. 6 (0). Kry jämt. 0 ho. Dog 6 år gl. av blodförgiftning.

---

[1] Syskonen äro följande.

1. ?
2. *Viktor E.*, f. $^{10}/_{8}$ 85. Se ovan.
3. *Johan E.*, f. $^{6}/_{9}$ 88. *Sjuk omkr. 1 år.* Bk. 151/08 och 23/09: *Tbc pulm. c. cavern.* $^{24}/_{10}$ *08: Enst. Tb. Dog $^{25}/_{8}$ 09 i »Tbc pulm.».*
4. Flicka. Dog liten.
5. *Arvid E.*, f. $^{18}/_{4}$ 94. Sjuk 17. Då på Bk. (n:r 140).
6. *Ture E.*, fr. och kry. *Modern skall ha hostat vid Tures födelse.*

*Verner.* F. $^{9}/_{2}$ 94. (0). Br. 4. Alltid fr. 0 ho. 0 kö. Vapenför. *Var aldrig hemma utan uppfostrades hos en moster.*

*Georg.* F. $^{1}/_{1}$ 98. (2). Br. $^{1}/_{2}$ (0). Aldrig sjuk. Grovt byggd. 0 ho. *Georg var borta första tiden men kom hem, när han var på andra levnadsåret.*

Dessa 3 barn hade Edla W. före sitt äktenskap med Karl W. De följande barnen äro Karl W:s.

1. *Teresia.* F. $^{30}/_{4}$ 00. (f.). Br. 1 (0). Var duktig. 0 ho. Lunginfl. vid 1 års ålder. *Dog* $^{24}/_{7}$ *02 i »Meningit. tbc. + tbc miliaris».*

2. *Yngve.* F. $^{28}/_{9}$ 02. (f.). Br. 1 (0). Kry tills han 1 mån. gl. fick kikh. 0 kö. Dog $^{24}/_{12}$ 02 i »Pertussis».

3. *Martin,* springpojke. F. $^{29}/_{11}$ 03. (f.). Br. 3 (0). Haft mässl. 0 kö. Har under uppväxtåren varit klen ständigt. Hade »slem på lgr» 11. Pp. 343 $^{6}/_{4}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. Hj. 0. $^{5}/_{11}$ 17: H2 + M3. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Teresia.* F. $^{23}/_{2}$ 05. (f.). Br. 3 ($^{1}/_{2}$). Fr. jämt. 0 ho. 0 kö. Haft mässl. och kikh. $^{5}/_{11}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Yngve.* F. $^{3}/_{9}$ 07. (f.). Br. 2 (0). Varit klenast av barnen. Hostat om vintrarna. Haft mässl. 0 kö. Pp. 166 $^{15}/_{2}$ 10: Bronchit. ac. Hostat några dar. $^{25}/_{4}$: *Bronchit. chron. + tbc pulm. Förändr. h. spets.* Pp. 324 $^{31}/_{3}$ 15: H1 + M1. Lgr 0 säkert patol. Rtg. $^{9}/_{4}$: *Bronkialkörteltbk.* $^{8}/_{4}$: 0 Tb. I disp. nov. 15 (n:r 308). Bk. 163/15 och 21/16: Klen sen april 15. $^{24}/_{8}$ 15: *Förändr. i en stor del av h. lg. och v. spets.* Talr. ärtstora kö. Pq. +. $^{13}/_{11}$ 17: Kry. *Smärre förändr. h. lg.*

6. *Erik.* F. $^{26}/_{5}$ 10. (f.). Br. 1 (0). Varit rätt duktig. Pp. 411 $^{27}/_{4}$ 15: H1 + M1½. 0 ho. Ärt—bönstora kö. Lgr 0. Pq. —. Pp. 688 $^{1}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Pq. +. $^{5}/_{11}$: H1 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 74. **Alrik E.**, tegelbruksarb., Uppsala. F. $^{20}/_{5}$ 57. Skall ha hostat höstar och vårar nästan jämt. Sjuk med mkt svår ho. och upph. 01. Aldrig fr. sen dess. Enligt läkare skulle lgr ej ha varit tbk. 01. *Sämre 09. Då påvisades tbk. förändr. på lgr. Har ibland haft blodh., senast okt. 17.* $^{10}/_{11}$ 17: Mager och klen men arbetar. *Förändr. övre delen av h. lg. (rs.).*

Föräldrar fr. *Haft 6 syskon, alla fr. utom n:r 3 (Maria W.), som dog 38 år gl. i struplungsot efter c:a 2 års sjukdom. En syster var gift med en lungsiktig smed (Fredrik E., f.* $^{17}/_{6}$ *58,* † $^{14}/_{4}$ *82 i »Phthisis incip. pulm. dx. + hæmoptysis.»), som från omkr.* $^{1}/_{10}$ *79 ofta besökte Alrik E:s fam. Denne, som hostade mkt (även blodh.), lekte mkt med Valfrid, var däremot föga i beröring med Mimmi.*

G. m. *Anna F.* F. $^{8}/_{9}$ 60. Alltid fr.

Föräldrar och 6 syskon fr.

Barn: 1. *Valfrid,* bageriutkörare. F. $^{9}/_{4}$ 78. (2). Br. 11 (0). Mkt duktig som liten. *Opererades för lymf. vid 6 års ålder. Benröta vid 11 års ålder. Lunginfl. vid c:a 20 års ålder. Sjuk juni 99.* Bk. 98/99: *Tbc pulm.* Bk. 4/00: *Tbc pulm. et intestin. + hydropneumothorax c.*

*cavern. pulm. sin. + osteomyelit. fem. dx.* $^{20}/_{9}$ 99: *Förändr. övre delen av v. lg. (rs.). Sp. Tb. Dog där* $^{8}/_{11}$ *00 i nämnda sjukdom.*

2. *Mimmi,* hustru. F. $^{29}/_{5}$ 80. (1). Br. 11 (0). Kry som liten. Skarl. vid 3 års ålder. Haft mässl. Förklarad fr. av läkare 17.

3. *Alrik.* bagare. F. $^{18}/_{3}$ 83. (> 15). Br. 11 (0). Fr. jämt. Har 2 fr. barn. Vapenför.

4. *Gottfrid,* rörläggare. F. $^{2}/_{3}$ 86. (14). Br. 11 (0). Duktig jämt. 0 kö. Förklarad fr. av läkare 17. Vapenför.

5. *Fritz,* murare. F. $^{13}/_{10}$ 88. (11). Br. 11 (0). Jämt fr. 0 kö. Har 2 fr. barn. Vapenför.

6. *Ruben,* gjutare. F. $^{7}/_{12}$ 92. (7). Br. 11 (0). Fr. jämt. 0 kö.

7. *Oskar,* grovarb. F. $^{14}/_{9}$ 95. (4). Br. 11 (0). Duktig jämt. 0 kö.

8. *Knut,* järnarb. F. $^{29}/_{1}$ 98. (2). Br. 11 (0). Alltid fr. 0 kö.

9. *Rut.* F. $^{14}/_{2}$ 02. (8). Br. 11 (0). Fr. jämt. 0 kö. Friskbetyg sept. 17.

*Mimmi var under tiden* $^{1}/_{10}$ *87—*$^{1}/_{10}$ *91 i beröring med fam. S. (se fam. 9), där fadern var lungsiktig. Dennes styvdotter, Julia H., var skolkamrat med Mimmi E., och dessa hälsade ofta på hos varandra.*

Fam. 75. **Signe E.**, städerska, Uppsala. F. $^{23}/_{3}$ 88. Fr. alltid. Mp. 1043 $^{15}/_{9}$ 14: Lgr 0.

Föräldrar fr. liksom Signe E:s 8 syskon.

Barn: *Folke.* F. $^{22}/_{3}$ 13. (1). Br. 1 (1). *Klen jämt. Hostat och varit sämre sen dec. 13.* Pp. 891 $^{14}/_{9}$ 14: *Tbc pulm.* H2 + M2. *Process nedtill i v. lg. (rs.).* Pq. —. $^{21}/_{9}$: Pq. —. I disp. sept. 14 (n:r 288). $^{19}/_{4}$ 15: Klen. Mongoloid. *Förändr. (rs.) i nedre* $^{1}/_{2}$ *av v. lg.*

*Barnets far (arbetaren Emil H.,* f. $^{6}/_{9}$ 88*) är lungsiktig sedan ngt år före Folkes födelse och har vårdats på sanatorium. Han besökte barnet, när det var 8 mån. glt. Låg då över natten i samma bostad som barnet och dess mor. Ett annat besök, som räckte i 3 dygn, ägde rum julen 13. Barnet sjuknade snart efter detta besök.*

Fam. 76. **Anna N.**, tidningsbud. F. $^{14}/_{12}$ 66. Alltid fr. $^{14}/_{12}$ 17: Kry. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 7 syskon fr.

Barn: *Lisa.* F. $^{15}/_{7}$ 05. (f.). Br. 12 (10). Duktig tills hon började skolan. Haft kikh. vid 8 månaders och mässl. vid 3 års ålder. Skarl. 16. *Klen och hackhostat sen 7-årsåldern. Sämre sen okt. 16.* Bk. 49/17: *Tbc pulm. amb. Stad. III.* $^{25}/_{1}$ 17: H2 + M1. Några intill bönstora kö. Rakitisk bröstkorg. *Förändr. i övre delarna av bägge lgr (rs.), mäst h. lg.* Pp. 20 $^{9}/_{1}$ 17: *Tbc pulm.* H1 + M1. Pq. +. I disp. jan. 17 (n:r 371). $^{20}/_{11}$: *Förändr. övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg. och v. spets (rs.).*

*Anna N hushållade åt Axel Å. (sjuk sen omkr. 94. Se fam. 59). okt. 03—april 06 och fick därunder barnet med honom. Lisa N. var hos föräldrarna hela denna tid. Anna N. bodde med sin dotter 09 i samma uppgång som en lungsiktig flicka och umgicks med henne (Edla L., f.* $^{14}/_{3}$ *86, †* $^{25}/_{10}$ *09 i »Tbc pulm.»).*

## III. Modern lungsiktig. Fam. 77—151.

Fam. 77. **Johan P.**, skomakare, Uppsala. F. $^{9}/_{10}$ 61. Fr. Vid undersökning på Mp. 12 voro lgr fr. Nykt. II. Omgift, se fam. 231.

G. 1) $^{17}/_{9}$ 89 m. *Beda L.* F. $^{20}/_{8}$ 66. Fr. som ung. *Var sjuk, när hon gifte sig. Dog* $^{25}/_{4}$ *98 i »Tbc pulm.».*

Föräldrar fr. *Haft 9 syskon, av vilka 2 äro döda i lungsot (Teodor L., f.* $^{15}/_{11}$ *62, sjuk 93, †* $^{22}/_{9}$ *94 i »Tbc pulm.». Maria W., f.* $^{31}/_{12}$ *70, sjuk 99, dog* $^{16}/_{10}$ *14 i »Tbc pulm.». Se fam. 81.).*

Barn: 1. *Rudolf.* F. $^{1}/_{4}$ 90. (f.). Br. 0. *Dog* $^{12}/_{4}$ *93 i »Meningit. cerebral.».*

2. *Elvira.* F. $^{30}/_{7}$ 91. (f.). Br. 0. Dog $^{13}/_{8}$ 91 av »Medfödd allmän svaghet».

3. *Elvira.* F. $^{14}/_{7}$ 92. (f.). Br. 0. Dog $^{18}/_{5}$ 93 i »Bronchopneumonia».

4. *Elisabet.* F. $^{23}/_{11}$ 94. (f.). Br. 0. Dog $^{25}/_{6}$ 95 av »Slag».

5. *Lovisa.* F. $^{25}/_{8}$ 97. (f.). Br. 0. Gb. 32/97: Spätt, svagt utbildat barn. Vägde $^{7}/_{12}$ 97 4,900 gr. Dog $^{3}/_{1}$ 98 i »Cholera infant.».

Fam. 78. **Rudolf J.**, arbetare, Sala. F. $^{27}/_{8}$ 81. Fr. Dog $^{26}/_{2}$ 13 i »Cancer ventriculi».

*Far (L. F. J., f.* $^{27}/_{7}$ *43, †* $^{20}/_{12}$ *14 i »Tbc pulm. et ren.») död i lungsot.* Mor och 3 syskon fr.

G. $^{27}/_{12}$ 03 m. *Klara B.* F. $^{12}/_{8}$ 80. *Sjuk nyåret 05. Dog* $^{23}/_{9}$ *05 i »Tbc pulm. + tbc intestin.».*

Om föräldrar och syskon se fam. 33.

Barn: *Karin.* F. $^{27}/_{10}$ 03. (2). Som liten 0 kö. *Skall ha haft »fel i bröstet» vid 3 års ålder och sedan ständigt varit klen.* Är hösten 17 rätt kry. 0 ho.

Fam. 79. **Gustav A.**, arrendator, Almunge. F. $^{24}/_{11}$ 71. Fr. Grovt byggd. $^{23}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Nykt. II.

Föräldrar och fosterföräldrar fr. 0 syskon.

G. $^{6}/_{3}$ 99 m. *Edla G.* F. $^{17}/_{12}$ 71. *Började hosta 96, blev sämre efter barnets födelse och tacklade därefter av rätt fort. Dog i »Lungsot»* $^{13}/_{4}$ 01.

Föräldrar fr. Yngst av 10 syskon, alla fr. En bror se fam. 125.

Barn: *Karl.* F. $^{2}/_{12}$ 99. (f.). Br. 0. »Stor och grov som en jätte.» Fr. och stark. Pp. 686 $^{11}/_{8}$ 00: Rhachitis. Hostat en längre tid. Lgr 0. *Karl låg som liten i en vagn intill modern och sköttes av henne till* $^{1}/_{11}$ *00. Efter denna tid omsköttes båda av en syster till Edla A. Karl låg hela tiden i samma rum som modern.*

Fam. 80. **Konrad W.**, mekanisk arb., Enköping. F. $^{31}/_{12}$ 79. Fr. 0 ho. Nykt. II.

Föräldrar och 5 syskon fr. Brodern, Birger W., se fam. 188.

G. $^{19}/_{10}$ 12 m. *Emma A.* F. $^{12}/_{4}$ 74. *Bröstsjuk sedan dec. 09, då hon fick en hämoptys. Från denna tid hosta (sp. upph.), ibland hämoptyser. I disp. maj 10* (n:r 128). *Då förändr. på bägge spetsarna. Dog* $^{27}/_{10}$ *i »Tbc canalis intestin.».*

Föräldrar och c:a 5 syskon fr.

Barn: *Ester.* F. $^{27}/_{5}$ 03. (7). Br. 0. Ej Konrad W:s barn. Vistades de första åren ej hos modern. Fr. Fadern är fr.

*Axel.* P. $^{19}/_{8}$ 09. (1). Br. 4. Klen. *Dog* $^{18}/_{12}$ *09 i »Hjärnhinneinflammation».*

Konrad W. blev omgift $^{19}/_{10}$ 12 och har i detta äktenskap 2 fr. barn.

Fam. 81. **Emil W.**, arbetare, Uppsala. F. $^{10}/_{10}$ 65. Fr. Nykt. IV. Dog $^{31}/_{8}$ 06 i »Nephrit. chron. + cirrhosis hepatis + degeneratio cordis».

Föräldrar och 12 syskon fr.

G. m. *Maria L.* F. $^{31}/_{12}$ 70. *Fel på v. lg. konstaterades 99. Efter vistelse på landet i 3 mån., varvid hon hade sin dotter Ingrid med sig, upphörde ho., och pat. kände sig kry. Sedan fr. till våren 09, då hon började hosta och magra. Blodh.* $^{1}/_{7}$ *09. I disp. 09* (n:r 112). *Då förändr. i större delen av v. lg. och en ej obet. del av h. lg. (rs.). Dog* $^{16}/_{10}$ *14 i »Tbc pulm.».*

*En lungsiktig syster, Beda P., se fam. 77.*

Barn: 1. *Georg,* jordbruksarb. F. $^{22}/_{10}$ 93. (6). Br. 12. Fr. jämt. $^{2}/_{12}$ 17: H2 + M3. Fr. och stark. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Ingrid.* F. $^{30}/_{11}$ 98. (1). Br. 8. Fr. 0 kö. $^{28}/_{12}$ 09: *H. spets misstänkt.* $^{18}/_{1}$ *10: Lätt dämpn. h. spets (0 rs.).* Skall alltid ha varit kry. Är duktig hösten 17.

3. *Erik,* springpojke. F. $^{16}/_{11}$ 02. (7). Br. 6. Fr. $^{28}/_{12}$ 09: *V. spets misstänkt.* Pq. —. $^{18}/_{1}$ 10: *Förändr. h. spets.* Pq. +. Pp. 262 $^{18}/_{3}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{13}/_{3}$: Pq. +. $^{2}/_{12}$ 17: H1 + M1½. Kry. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fosterdotter: *Signe W.,* sjuksköterska. F. $^{15}/_{11}$ 90. (9). Kom till fam. W. som späd. Fr. och duktig jämt.

Alla barnen utom Georg ha haft mässl.

Fam. 82. **Verner O.**, grovarb., Uppsala. F. $^{19}/_{8}$ 50. Fr. $^{29}/_{9}$ 17: 0 ho. Lgr 0.

Föräldrar och 11 syskon fr.

G. m. *Margreta L.* F. $^{12}/_{12}$ 58. *Sjuknade i lungsot våren 06 (upph. och blodh.),* medan hon vårdades på hospital för sinnessjukdom. *Kom hem i juli 06. I disp. jan. 07* (n:r 63). *Då var större delen av v. lg. angripen (rs.), h. lg. däremot fr.* Bk. 157/09 och 33/10: *Tbc pulm. c. cavern. Täml. talr. Tb. Dog* $^{19}/_{5}$ *10 i »Lungtuberkulos».*

Föräldrar fr. Likaså hennes 7 syskon.

Barn: 1. *Verner.* F. 80. (0). Dog 3 år gl. i skarlakansfeber.

2. *Anna.* F. $^{1}/_{1}$ 86. (> 15). Mk. 721/16: Glomerulonephritis. Lgr 0. $^{29}/_{9}$ 17: 0 ho. Lgr 0.

3. *Lisa.* F. $^{5}/_{9}$ 88. (> 15). Var lungfr. 0 ho. Dog $^{15}/_{7}$ 15 i Amerika vid operation för struma.

4. *Emma,* sömmerska. F. $^{14}/_{11}$ 90. (> 15). Fr. 0 ho. $^{14}/_{2}$ 07: Lgr 0. $^{20}/_{11}$ 09: Lgr 0.

5. *Ester.* F. $^{9}/_{1}$ 95. (12). Alltid fr. $^{14}/_{2}$ 07: Lgr 0.

6. *John,* kakelarb. F. $^{29}/_{8}$ 97. (9). Fr. 0 ho. $^{14}/_{2}$ 07: Lgr 0. Av läkare förklarad fr. 15.

7. *Greta.* F. $^{23}/_{9}$ 01. (5). Alltid en smula klen. Pp. 690 $^{18}/_{9}$ 13: Rätt kry. Lgr 0 säkert patol. Pq. +. Rtg.: 0 säkra förtätn. på lgr. Pp. 212 $^{2}/_{3}$ 15: Trött, hostar ibland. *H. spets misstänkt.*

Fam. 83. **Sven B.,** järnsvarvare, Uppsala. F. $^{7}/_{2}$ 79. Är mager och blek, hostar lätt. Har dock aldrig på grund av sjukdom varit borta från sitt arbete. Nykt. IV.

Föräldrar fr. Hans 5 syskon fr.

G. $^{23}/_{11}$ 03 m. *Olga J.* F. $^{5}/_{8}$ 76. Ej kö. som liten. Hade fr. lgr vid undersökning i mars 11. Sjuknade längre fram på året. *Blodh. aug. 11. Betydl. sämre sedan okt. 13. I disp. 12* (n:r 232). *Då var övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. angripen (rs.) samt v. spets.* Bk. 50/14: *Tbc pulm. c. cavern. Dog* $^{2}/_{3}$ *14 i »Tbc pulm.».*

*Far † i lungsot (Erik J., f.* $^{31}/_{3}$ *50, † efter 1 års sjukdom* $^{18}/_{3}$ *89 i »Tbc intestin. et laryng. et pulm.».* Är bror till Karolina U., fam. 149.). Mor fr. *Båda syskonen ha haft lungtbk.*[1] *Anna J. har varit i livlig beröring med systerbarnen alltifrån 04. Under Olga B:s sjukdom och efter hennes död har Anna J. skött om barnen. Hon har emellertid alltid iakttagit stor försiktighet.*

Barn: 1. *Olle.* F. $^{7}/_{6}$ 03. (1). Br. 6 (0). Mässl. och kikh. som liten. 0 kö. Duktig före skolgången. *Hade 11 Bronchit. (tbc.?).* Pp. 358 $^{3}/_{5}$ 13: *Induratio apic. amb. + bronkialkörtelsvullnad. Smärre förändr. på bägge spetsarna.* Pq. +. Bk. 99/14: *Tbc pulm.* I disp. april 16 (n:r 334). *Blodh. sept. och nov. 16.* $^{11}/_{12}$ *17: Förändr. i större delen av h. lg. (rs.).*

2. *Märta.* F. $^{11}/_{8}$ 04. (1). Br. 8 (1). Kry som liten. Pp. 573 $^{2}/_{6}$ 14: $H_2 + M_2$. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{11}/_{8}$: Pq. +. $^{7}/_{10}$ 17: $H_2 + M_2$. Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Josef.* F. $^{19}/_{3}$ 06. (1). Br. 9 (1). Pp. 486 $^{13}/_{5}$ 14: $H_1 + M_1$. Lgr 0. Pq. —. $^{26}/_{5}$: Pq. +. Pp. 360 $^{12}/_{4}$ 15: Klen, hostar. *H. spets misstänkt.* Pq. —. $^{4}/_{4}$ 16: Pq. —. $^{25}/_{9}$ 17: Klen. H. spets misstänkt. Pq. +. *Rtg.: Hiluskörteltbk. + tbc pulm. I disp. okt. 17* (n:r 392). *Då förändr. i övre delen av h. lg. (rs.).*

4. *Greta.* F. $^{8}/_{12}$ 07. (1). Br. 6 (0). Lätt för att få hosta som alla barnen. Pp. 545 $^{26}/_{5}$ 14: $H_1 + M_1$. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. +. Mässl. hösten 14. $^{28}/_{2}$ 17: Hade skarl. i julas. Sedan klen. Lgr 0. Pq. —. $^{5}/_{6}$: Pq. +. $^{7}/_{10}$: $H_1 + M_1$. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Bengt.* F. $^{15}/_{1}$ 09. (1). Br. 9 (1). Klen som mindre. Pp. 546

---

[1] *Anna J.,* f. $^{29}/_{6}$ 75. *Började hosta 92, sjuknade 01 med blodh. Tb. påvisades* $^{14}/_{1}$ *07. I disp. april 06* (n:r 7). *Då voro bägge lgr angripna (rs. i v. lg.).* $^{13}/_{11}$ *17: Kry. Förändr. i övre delen av v. lg. (rs.) och h. spets.*

2. *Olga,* f. $^{5}/_{8}$ 76. Se ovan.

3. *Johan J.,* f. $^{18}/_{1}$ 78. *Blodh. 09.* Är nu kry och har 2 fr. barn.

$^{26}/_{5}$ 14: H2 + M2. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. +. $^{7}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H2 + M2. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Karin.* F. $^{18}/_{3}$ 11. (1). Br. 9 (1). Pp. 574 $^{2}/_{6}$ 14: H2 + M2. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{31}/_{3}$: Pq. —. $^{6}/_{4}$ 16: Pq. +. I disp. april 16 (n:r 335). Då lgr 0 säkert patol. $^{11}/_{12}$ 17: H1 + M1. Kry. 0 kö. Lgr 0.

Fam. 84. **Johan K.**, stallkarl, Östuna. F. $^{12}/_{10}$ 58. Fr. 0 ho. Nykt. I sen 03, förut Nykt. II. Omgift, se fam. 154.

Föräldrar fr. *Av de 6 syskonen dog en syster i lungsot vid 15 års ålder och en bror i samma sjukdom vid 30 års ålder. Denne, som var född i juni 60, dog i lungsot* $^{10}/_{6}$ *90. Han besökte broderns fam. allt emellanåt, medan barnen voro små, och var sjuk redan vid denna tid. Låg ibland i fam. över natten (1 rum och kök).*

G. 1) $^{18}/_{12}$ 81 m. *Amalia T.* F. $^{3}/_{4}$ 59. *Lungsiktig åtminstone i 3 år. Låg i samma rum som barnen. Var försiktig med upph. Dog* $^{10}/_{6}$ *98 i »Lungsot».*

Föräldrar fr.

Barn: 1. *Valfrid,* sjöman. F. $^{3}/_{2}$ 83. (1). Br. 18. Fr. som liten. *Sjuknade med hämoptys nov. 10 men hostade åtm. 1 år förut. Opererades sommaren 11 för vänstersidig njurtbk. Vårdades hösten 11 för larynxtbk. och sedan för lungsot. I dec. 11 voro större delen av h. lg. och övre delen av v. lg. angripna. 0 Tb. Hade även njurblödn. emellanåt. Dog* $^{1}/_{3}$ *12.*

2. *Gustav,* grovarb. F. $^{27}/_{7}$ 84. (1). Br. 18. Fr. jämt, stor och kraftig.

3. *Elin.* F. $^{23}/_{3}$ 86. (1). Br. 18. Fr. alltid.

4. *Gärda.* F. $^{2}/_{3}$ 88. (1). Br. 18. Fr. jämt fast mager.

5. *Ida.* F. $^{30}/_{12}$ 90. (5). Br. 18. Fr. men mager. 0 ho.

6. *Rickard,* grovarb. F. $^{22}/_{6}$ 94. (1). Br. 18. Kry jämt. 0 ho.

7. *Hilda.* F. $^{29}/_{6}$ 96. (f.). Br. 18. Krympling genom olyckshändelse men fr. och kraftig.

Fam. 85. **Karl Gustav S.**, jordbr., Rasbo. F. $^{15}/_{10}$ 67. Fr.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{26}/_{10}$ 93 m. *Vilhelmina E.* F. $^{23}/_{4}$ 71. *Började hackhosta, när hon fick första barnet. Blev allt sämre de sista åren.* Förut fr. 0 blodh. Bk. 166/14: *Tbc pulm.* $^{29}/_{9}$ 14: *Utbr. förändr. (rs.) i bägge lgr.* $^{27}/_{2}$ 15: *Talr. Tb. Rtg.* $^{2}/_{3}$: *Tbc pulm.* Dog $^{21}/_{1}$ 17 i »Magkräfta».

Far fr. *Mor är bröstsjuk sen flera år.* Alla 5 syskonen fr.

Barn: 1. *Ester.* F. $^{14}/_{7}$ 95. (f.). Br. 14. Haft mässl. liksom alla de andra syskonen. Frisk och duktig.

2. *Sivert.* F. $^{11}/_{12}$ 96. (f.). Br. 14. Fr. 0 kö. Dog efter 2 dagars sjukdom i akut magåkomma $^{12}/_{7}$ 01.

3. *Astrid.* F. $^{18}/_{7}$ 98. (f.). Br. 14. Fr. 0 ho. 0 kö.

4. *Eivor.* F. $^{17}/_{3}$ 00. (f.). Br. 14. Fr. men mager. 0 ho. 0 kö.

5. *Edvin.* F. $^{26}/_{6}$ 02. (f.). Br. 17 (11). Fr. som en nötkärna enligt modern. Pp. 939 $^{25}/_{9}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. +.

6. *Edit.* F. $^{9}/_{11}$ 03: (f.). Br. 17 (12). Fr. Pp. 740 $^{25}/_{9}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. +.

7. *Elvira.* F. $^{31}/_{10}$ 05. (f.). Br. 19 (12). Fr. Pp. 725 $^{17}/_{7}$ 14: H1 + M1½. Kry. Ärtstora kö. Lgr 0.

Fam. 86. **August A.**, statkarl, Uppsala-Näs. F. $^{9}/_{2}$ 82. Fr.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. m. *Alma.* F. $^{14}/_{5}$ 81. *Opererades för lymf. vid 18—19 års ålder.* Fr. när hon gifte sig. *Hackh. från första barnets föd. Dog i lungsot* $^{11}/_{1}$ *10 efter att ha varit sjuk i 9 mån.*

Far fr. *Mor lungsiktig. Haft 2 syskon, båda döda i lungsot.*

Barn: 1. *Alvar.* F. $^{11}/_{8}$ 07. (f.). Br. 0. Klen alltid. Pp. 911 $^{17}/_{9}$ 14: H1 + M1. Talr. intill hasselnötstora kö. Lgr 0. Pq. —.

2. *Erik.* F. $^{18}/_{5}$ 09. (f.). Br. 0. Kry första tiden. *Började hosta 10. Dog febr. 11 i lungtuberkulos.*

August A. är omgift och har i detta äktenskap 2 barn, båda fr.

Fam. 87. **Melker Ö.**, boddräng, Uppsala. F. $^{5}/_{7}$ 82. Fr. Mp. 511 $^{10}/_{5}$ 15: Lgr 0. Nykt. I.

Föräldrar fr. *Haft 6 syskon, alla fr. utom en bror, som är lungsiktig (Oskar Ö., f.* $^{11}/_{2}$ *85. Blodstörtning 09 och sedan upprepade gånger.* Mk. 581/17: *Tbc (?) pulm. c. haemoptys. Förändr. h. spets. Rtg.* $^{27}/_{3}$ *17: Tbc pulm.). Denne har umgåtts i fam. allt sedan barnen voro små. Har hostat från 09.*

G. $^{6}/_{5}$ 06 m. *Hilma D.* F. $^{25}/_{1}$ 86. Kry tills hon *började hosta i aug. 11. Sjuk med upph. från okt. 11.* Bk. 86/13: *Tbc pulm. c. cavern. Talr. Tb. Dog* $^{19}/_{6}$ *13 i »Tbc pulm.».*

Föräldrar och 2 syskon fr.

Barn: 1. *Karl.* F. $^{30}/_{10}$ 05. (4). Br. 1 (0). Fr. de första åren. 0 kö. *Knölros vid 7 års ålder:* Pp. 450 $^{10}/_{5}$ 15: H2 + M3. 0 kö. Lgr 0. $^{17}/_{3}$ 16: *Har torrhostat nästan hela vintern. Känner sig trött och matt. Små förändr. i h. spets.* Pq. +. I disp. april 16 (n:r 339). $^{17}/_{10}$ 17: Lätt trött. 0 ho. H1½ + M2. 0 kö. Lgr 0.

2. *Elsa.* F. $^{19}/_{6}$ 07. (0). Br. 0. Dog $^{23}/_{6}$ 08 i »Gastroenterit. ac.».

3. *Astrid.* F. $^{3}/_{12}$ 11. (f.). Br. 12. Fr. de första levnadsåren. 0 kö. Pp. 120 $^{7}/_{2}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. $^{14}/_{3}$: Pq. +. *Flyktäner i febr. 15.* Pp. 23 $^{7}/_{1}$ 15: *Mässl. i nov. Hostat sedan dess. Dämpn. bak ner i v. lg.* Pq. —. *Rtg.* $^{3}/_{5}$: *Bronkialkörteltbk.* I disp. maj 15 (n:r 315). $^{26}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H1½ + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0.

Fam. 88. **Hilmer G.**, urmakare, Åmål. F. $^{4}/_{5}$ 79. Alltid fr. Nykt. I.

Föräldrar och en bror, alla fr.

G. $^{3}/_{4}$ 04 m. *Elin J.* F. $^{28}/_{5}$ 80. *Fr. till efter barnets födelse, från vilken tid hon varit klen och hackhostat. Sämre nov. 08. Dog i lungsot* $^{12}/_{3}$ *09. Efter det sjukdomen konstaterats (jan. 09), iaktlogs den största försiktighet med upph.*

*Far † c:a 00 i struplungsot omkr. 60 år gl.* Mor fr. *Av dessas*

*7 barn är Elin J. n:r 6. N:r 5 (Selma J.) dog i lungsot omkr. 25 år gl.* Det yngsta barnet är fr. liksom övriga syskon.

Barn: *Dagny.* F. $^{11}/_{2}$ 05. (f.). Br. 13. Fr. jämt. 0 ho. Rätt grovt byggd.

Hilmer G. gifte om sig 13 m. *Anna E.,* f. $^{26}/_{12}$ 78. Fr.

Barn: *Gunnar.* F. $^{19}/_{1}$ 17. (0). Br. 12. Fr. jämt.

Fam. 89. **August J.**, ladugårdskarl, Östuna. F. $^{25}/_{2}$ 70. Fr.

Föräldrar och 12 syskon fr.

G. $^{20}/_{10}$ 97 m. *Anna L.* F. $^{21}/_{3}$ 63. *Fr. till jan. 14. Hostade från denna tid.* Mp. 699 $^{11}/_{6}$ 14: *Tbc pulm. Utbr. förändr. (rs.) i h. lg. och v. spets. Rtg.: Tbc pulm. Dog* $^{28}/_{2}$ *17 i »Lungtuberkulos».*

Föräldrar och 2 syskon fr.

Barn: 1. *Maria.* F. $^{31}/_{10}$ 98. (>15). Br. 17 (0). Fr. alltid. 0 kö.

2. *Elin.* F. $^{17}/_{7}$ 05. (9). Br. 36 (2). Fr. ständigt. 0 kö.

Fam. 90. **Viktor K.**, snickare, Uppsala. F. $^{22}/_{3}$ 83. Fr.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. $^{26}/_{3}$ 10 m. *Elin E.* F. $^{3}/_{5}$ 85. *Fr. till vid 13 års ålder, då lungsot konstaterades. Då sjuk omkr.* $^{1}/_{2}$ *år, varefter hon var rätt kry till partus 11. Blev då klen och började hosta, vilket tillstånd sedan fortsatte. Till hostan stötte 12 heshet.* Bk. 186/15: *Tbc pulm. et intestin. et laryngis + amyloidosis.* $^{24}/_{10}$ 15: Några hasselnötstora kö. *Förändr. större delen av h. lg. och övre delen av v. lg. (rs.). Måttl. Tb. Dog* $^{26}/_{12}$ *15 i »Lungtuberkulos».*

*Far (J. E. E., f.* $^{21}/_{1}$ *46) dog* $^{5}/_{5}$ *01 i »Lungsot».* Mor fr. *Av deras 9 barn dogo ytterligare 3 i tbk.*[1]

Barn: *Arne.* F. $^{1}/_{5}$ 11. (f.). Br. 3. Fr. 0 ho. 0 kö. Pp. 337 $^{5}/_{4}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Skall ha varit »en riktig vildbasare» sommaren 17.

Fam. 91. **Gustav W.**, järnarb., Stockholm. F. $^{18}/_{1}$ 71. Fr. jämt. Förklarad fr. av läkare flera ggr, senast sommaren 17.

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. $^{13}/_{11}$ 97 m. *Jenny S.* F. $^{24}/_{10}$ 73. *Lungsiktig sen våren 10. Dog i »Tbc pulm.»* $^{25}/_{9}$ *14.* Om henne, hennes föräldrar och syskon se fam. 167.

Barn: 1. *Gösta,* elektriker. F. $^{5}/_{1}$ 98. (2). Br. 12. *Kry jämt till dec. 10, då han började hosta. Vid samma tid konstaterades tbk. i översta delen av h. lg. (rs.).* 0 Tb. $^{28}/_{10}$ 17: Fullt arbetsför, känner sig kry. *Dämpn. båda spetsarna.* Hostar sällan.

*Gösta vistades hos sina morföräldrar dec. 99—mars 01. Var under denna tid i beröring med morbrodern Nestor S. (sjuk med ho. från 98, †* $^{10}/_{3}$ *01 i »Phthisis pulm.». Se fam. 37.), som under denna tid skall ha bott hos sina föräldrar.*

---

[1] 1. *J. A. E.,* f. $^{9}/_{9}$ 73, † $^{21}/_{4}$ *12 i »Tbc pulm. + meningit. tbc.».*
2. *Anna E.,* f. $^{3}/_{6}$ 77, † $^{4}/_{3}$ *97 i »Tarmtuberkulos».*
3. *K. V. E.,* f. $^{7}/_{8}$ 81, † $^{13}/_{3}$ *98 i »Lungsot».*

2. *Wilma,* telefonist. F. $^{20}/_{12}$ 99. (4). Br. 12. *Var klen 13. Skall då ha haft misstänkta förändr. på lgr.* Fick friskbetyg aug. 16. $^{22}/_{11}$ 17: Fr. Lgr 0. Hj. 0. *Vistades vid 3—4 års ålder några mån. hos morföräldrarna.*

3. *Nils,* charkuteriarb. F. $^{7}/_{8}$ 02 (8). Br. 12. Fr. jämt. Förklarad fr. av läkare våren 17.

4. *Sylvia.* F. $^{12}/_{8}$ 03. (7). Br. 12. Fr. 0 ho. På barnhem sedan en tid efter moderns insjuknande.

5. *Ebba.* F. $^{6}/_{3}$ 08. (3). Br. 12. Alltid fr. och duktig. På barnhem sedan omkr. 13.

Fam. 92. **David J.**, barberare, Uppsala. F. $^{23}/_{12}$ 72. Fr. $^{10}/_{10}$ 17: Lgr 0. Nykt. IV.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. $^{17}/_{11}$ 01 m. *Elin K.* F. $^{27}/_{10}$ 82. *Sjuknade i början av 04 och dog* $^{5}/_{4}$ *05 i »Tbc pulm.».*

Far? *Mor † i lungsot.* Haft 3 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Gunhild,* tjänarinna. F. $^{27}/_{2}$ 01. (3). Alltid klen. *Som barn hostade hon periodvis. Lgr misstänkt tbk. redan 12.* $^{18}/_{3}$ *13: Induratio apic. sin.* $^{1}/_{12}$ 13: Pq. +. Pp. 162 $^{18}/_{2}$ 14: Vitium org. cord. + *induratio apic. sin.* H1 + M1½. $^{10}/_{10}$ 17: Vitium org. cord. H2½ + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0.

2. *David.* F. $^{29}/_{4}$ 02. (2). Som yngre klen med ho. periodvis. Bk. 78/09: *Tbc gland. bronch. Förändr. övre delarna av båda lgr.* $^{10}/_{10}$ 17: H2 + M2. Duktig. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 93. **Edvin P.**, inkasserare, Uppsala. F. $^{24}/_{10}$ 87. Fr.

Far fr. *Mor dog i lungsot, när Edvin var 13—14 år gl.* Haft c:a 4 fr. syskon.

G. $^{13}/_{12}$ 12 m. *Ida J.* F. $^{10}/_{8}$ 93. *Fr. till sept. 15, då hon började hosta. Blodh. i okt. 15. Dog* $^{11}/_{4}$ *16 i »Lungtuberkulos». Barnen ha bott sen* $^{10}/_{10}$ *15 hos morföräldrarna. De besökte dock modern emellanåt.*

Föräldrar fr. *Av dessas 9 barn är Ida P. äldst. De övriga äro fr. utom n:r 2 (Helmer J., f.* $^{1}/_{9}$ *97, sjuk med ho. från febr. 17. 0 blodh.* Bk. 95/17: *Tbc pulm. dx.* $^{15}/_{5}$ *17: Stora massor av Tb. Rtg.: Pleurit. dx. + tbc apic. dx.), som bott tillsammans med systerbarnen sen okt. 15.*

Barn: 1. *Ingrid.* F. $^{3}/_{12}$ 12. (3). Br. 13 (2). Fr. 0 ho. 0 kö. Haft mässl. och kikh. $^{25}/_{10}$ 17: H3 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Arne.* F. $^{18}/_{7}$ 15. (1). Br. 2 (0). Haft kikh. Kry jämt. $^{25}/_{10}$ 17: H3 + M2. 0 kö. Lgr 0.

Fam. 94. **Vilhelm R.**, arbetare, Uppsala. F. $^{28}/_{6}$ 63. Fr. jämt. $^{26}/_{11}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. $^{24}/_{3}$ 93 m. *Josefina W.* F. $^{21}/_{10}$ 69. *Började hosta dec. 15. Sedan hostat och varit klen. 1 disp. maj 16* (n:r 342). *Då förändr.*

*i nästan hela h. lg. och övre* $^{1}/_{2}$ *av v. lg. (rs.).* Bk. 148/16: *Tbc pulm. et intestin.* $^{21}/_{6}$ *16: Talr. Tb. Dog* $^{9}/_{10}$ *16 i »Tbc pulm.».*

Föräldr. fr. Haft 6 syskon, alla fr. *En svåger (Albert L., f.* $^{7}/_{12}$ *74, sjuk med hackhosta från julen 03,* † $^{26}/_{9}$ *10 i »Tbc pulm.».* Bk. 84/04: *Tbc apic. pulm. sin.* Bk. 91/10: *Tbc pulm.* $^{30}/_{5}$ *10: Talr. Tb.), som var lungsiktig, var i beröring med fam. R. rätt ofta från hösten 03. Sommaren 08 bodde han i samma hus och var därför dagligen i beröring med fam. R.*

Barn: 1. *Fanny,* presserska. F. $^{3}/_{8}$ 93. (11). Br. 12. Duktig jämt. 0 ho. $^{26}/_{11}$ 17: H2 + M2. Lgr 0. Anäm. bls. på hj.

2. *Maria.* F. $^{10}/_{9}$ 94. (0). Dog $^{15}/_{9}$ 94 av »Medfödd svaghet».

3. *Gunhild,* sömmerska. F. $^{13}/_{8}$ 95. (9). Br. 12. Duktig jämt. $^{26}/_{11}$ 17: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *David,* järnarb. F. $^{20}/_{4}$ 97. (7). Br. 12. Fr. 0 ho. $^{26}/_{11}$ 17: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Arvid,* järnarb. F. $^{20}/_{6}$ 98. (6). Br. 12. Fr. jämt. $^{26}/_{11}$ 17: H2 + M3. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Hildur.* F. $^{25}/_{9}$ 99. (5). Br. 12. Har hostat mkt men är kry. $^{26}/_{11}$ 17: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Edit.* F. $^{22}/_{11}$ 00. (0). Br. $3^{1}/_{2}$. Dog $^{7}/_{3}$ 01 i »Convulsiones + bronchit. ac.».

8. *Ture.* F. $^{11}/_{2}$ 02. (0). Br. 12. Dog $^{23}/_{5}$ 03 i »Bronchopneumonia».

9. *Edit,* tvilling. F. $^{11}/_{2}$ 02. (2). Br. 12. Fr. jämt. $^{26}/_{11}$ 17: H2 + M3. Lgr 0. Anäm. bls. på hj.

10. *Josef.* F. $^{14}/_{3}$ 03. (1). Br. 12. Duktig jämt. Pp. 534 $^{6}/_{7}$ 17: *Hostat sista tiden.* Lgr 0. Hj. 0. $^{13}/_{7}$: Bronchopneumonia. $^{25}/_{9}$: *Förändr. h. spets.* Pq. +. *Rtg.: Hiluskörteltbk. + enst. pulm. härdar.* $^{26}/_{11}$ 17: H3 + M2. 0 kö. *Dämpn. h. spets, eljest 0 från lgr.*

11. *Edvard.* F. $^{29}/_{10}$ 04. (1). Br. 12. Kry. $^{26}/_{11}$ 17: *En del hasselnötstora kö. Dämpn. h. spets.* Hj. 0.

12. *Ture.* F. $^{12}/_{5}$ 07. (2). Br. 12. Alltid duktig. $^{26}/_{11}$ 17: Talr. ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

13. *Margit.* F. $^{13}/_{7}$ 11. (5). Br. 12. Duktig. Haft kikh. 16. $^{26}/_{11}$ 17: H1 + M1. En del ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

14. *Birgit.* F. $^{14}/_{9}$ 14. (2). Br. 13 (5). Kikh. och dubbelsidig lunginfl. våren 16. Då mkt klen. *Vatten i v. lungsäck och flyktäner i v. öga hösten 17.* $^{26}/_{11}$ 17: H2 + M1½. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Alla barnen utom Josef ha haft mässl.

Fam. 95. **Otto S.**, jordbrukare, Skokloster. F. $^{13}/_{11}$ 66. Fr. Nykt. I. G. m. *Maria S.* F. $^{5}/_{4}$ 60. *Sjuknade i lungsot 95. Dog* $^{11}/_{1}$ *00 i »Tuberkulos».*

Barn: 1. *Cecilia,* hustru. F. $^{28}/_{11}$ 89. (6). *Hostat sen mars 12.* Mp. 820 $^{11}/_{7}$ 14: *Lymphoma colli tbc. + apicit. dx.* + struma. H2 + M2.

Haft febril temp. en längre tid. Känner sig kry jan. 18. 0 ho. Se vidare fam. 112.

2. *Ottilia,* tjänarinna. $^{8}/_{4}$ 92. (4). Fr. jämt.

Fam. 96. **Johan S.,** lantbrukare, Gimo. F. $^{26}/_{8}$ 80. Fr.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{12}/_{10}$ 01 m. *Anna M.* F. $^{23}/_{6}$ 80. *Hostat sen tiden före giftermålet. Rätt kry till i början av 14.* Bk. 101/14: *Tbc pulm. Förändr. en stor del av h. lg. (rs.) och övre delen av v. lg. (rs.). Dog* $^{30}/_{7}$ *15 i »Lungsot».*

*Far död i lungsot omkr. 94 efter att ha hostat i många år. Mor dog också i lungsot omkr. 95. Haft 2 bröder, den ena död i struplungsot och den andra i ngn hostsjukdom.*

Barn: 1. *Artur.* F. 01. (f.). 0 ho. 0 kö. Dog 7 mån. gl. i tandfeber.

2. *Lilly.* F. $^{20}/_{1}$ 03. (f.). Fr.

3. *Märta.* F. $^{6}/_{8}$ 05. (f.). Spinkig från 3 års ålder. Pp. 354 $^{9}/_{4}$ 14: H1 + M1. Några nära hasselnötstora kö. Lgr 0.

4. *Gunborg.* F. $^{17}/_{5}$ 08. (f.). Fr. de första åren. *Dog i »Tuberkulos»* $^{2}/_{11}$ *15.*

5. *Bror.* F. $^{5}/_{10}$ 10. (f.). Fr.

Fam. 97. **Johan P.,** backstugusittare, Almunge. F. $^{9}/_{5}$ 50. Fr. 0 ho.

Föräldrar fr. 3 syskon leva fr.

G. $^{1}/_{2}$ 74 m. *Emma A.* F. $^{19}/_{10}$ 51. *Sjuk redan vid giftermålet. Dog* $^{6}/_{2}$ *77 i »Lungsot».*

Föräldrar fr. *Av de 5 syskonen dog den näst yngsta omkr. 20 år gl. i galopperande lungsot,* övriga fr.

Barn: *Hilma,* hustru. F. $^{3}/_{6}$ 74. (f.). Fr. Se vidare fam. 178.

Fam. 98. **Per A.,** ladugårdskarl, Rasbo. F. $^{31}/_{1}$ 65. *Hostat sedan 96.* Om honom och hans första gifte se fam. 21.

G. 2) $^{12}/_{12}$ 08 m. *Hanna N.* F. $^{18}/_{1}$ 66. Fr. som ung. *Hackh. från omkr. 98 (ibland upph.). Blodh. emellanåt sedan maj 12.* Nattsvett vintern 12—13. Mp. 575 $^{9}/_{5}$ 14: *Tbc pulm. dx. Förändr. i större delen av h. lg. (kavärn). Död* $^{9}/_{3}$ *15 i »Lungsot».*

Föräldrar och syskon fr.

Barn: 1. *Hilda,* hustru. F. $^{27}/_{2}$ 85. (> 15). Fr. Mp. 596 $^{13}/_{5}$ 14: Lgr 0. $^{26}/_{9}$ 17: 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Se vidare fam. 165.

2. *Verner,* kollämpare. F. 91. (> 15). Fr. Vapenför.

3. *Albin,* eldare. F. $^{2}/_{12}$ 98. (14). Fr. Grovt byggd.

4. *Georg.* F. $^{17}/_{7}$ 02. (10). Fr. 0 ho. Pp. 600 $^{20}/_{8}$ 13: Vegetat. adenoid.

Per A. är ej far till barnen.

Fam. 99. **Tekla F.,** ogift, Uppsala. F. $^{3}/_{12}$ 78. *Om smitta i barndomen samt om föräldrar och syskon se fam. 226. När hon var 18 år gl., vistades ngn tid i hemmet ett litet tbk. barn, som behandlades för tbk. lymfom och snart därefter dog, 1 år glt. De följande åren var Tekla klen men tacklade av riktigt först sedan hon fått sitt barn.*

*Sköttes 01 och 02 på sjukhus för lungtbk. Stor hämoptys hösten 02.* Bk. 150/04 och 31/05: *Tbc pulm. amb. c. cavern. Förändr. i större delen av h. lg. och övre delen av v. lg. (rs.). Hackhostade efter flickans födelse. Dog* $^{3}/_{10}$ *05 i »Tbc pulmon.»*.

Barnets far är fr.

Barn: *Greta,* bokbinderiarb. F. $^{9}/_{11}$ 00. (f.). Br. $^{1}/_{2}$ (0). *Sköttes mäst av mormor, tidvis av modern, som dock skall ha iakttagit alla försiktighetsmått.* Fr. under uppväxtåren. *Då hon var 12 år gl, konstaterades tbk.* Hade förut förefallit fr. *I disp. jan. 13* (n:r 254). *Då spinaldämpn. och misstänkta förändr. på v. spets, som sedermera kvarstodo länge.* Rtg. $^{29}/_{9}$ 13: *Förkalkade hiluskörtlar och eljest förtätade hiluspartier.* $^{27}/_{1}$ 13: Pq. +. $^{4}/_{1}$ 15: H2 + M2½. Känner sig fr. och stark. Lgr 0. Fick friskbetyg aug. 17. Är grovt byggd.

Fam. 100. **Oskar L.**, skoarb., Uppsala. F. $^{17}/_{11}$ 83. Nervklen. 0 ho. Fick upp litet ljust blod $^{5}/_{6}$ 11. På lgr kunde då intet patol. upptäckas. Har ej hostat sedan. Fullt fr. i sept. 17. Nykt. I.

Föräldrar fr. Haft 4 syskon, alla fr.

G. $^{17}/_{4}$ 09 m. *Terése H.* F. $^{21}/_{9}$ 86. *Fr. till efter sin första förlossning. Fel konstaterades på ena lg. i början av 10.* I mars 09 voro lgr fr. Mp. 236 $^{21}/_{2}$ 11: *Tbc pulm. 1 disp. febr. 12* (n:r 190). *Övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. var då angripen. Sedan tillkommo rs.* Lgr fr. 15. Hostar mkt sept. 17.

Far fr. *Mor hade lungbl. 05 och 07 men skall nu enligt läkare vara fr. Har ej varit i beröring med dotterbarnen.* Haft 7 syskon, 4 döda små och 3 leva fr.

Barn: 1. *Harald.* F. $^{9}/_{8}$ 09. (1). Br. 3 (1). Fr. de första 4—5 mån., sedan klen. $^{10}/_{9}$ 12: Lgr 0. *Rtg.: Bronkialkörteltbk.?* Samma diagnos $^{6}/_{2}$ 13. Då Pq. —. I disp. sept. 12 (n:r 227). $^{14}/_{1}$ 14: Lgr 0. Pq. +. Fr. vid undersökning våren 17.

2. *Lennart.* F. $^{29}/_{3}$ 16. (0). Br. 0. Fr. vid undersökning våren 17.

Fam. 101. **Gustav A.**, typograf, Uppsala. F. $^{1}/_{6}$ 60. *Omkring 22 år gl hade han vatten i v. lungsäck.* Sedan fr. $^{28}/_{11}$ 17: Lgr 0. Nykt. I.

Far okänd. Mor fr. 0 syskon.

G. $^{30}/_{3}$ 91 m. *Anna F.* F. $^{4}/_{4}$ 65. *Hostade redan vid giftermålet. Blodh. 07—08.* Mp. 450 $^{6}/_{4}$ 14: *Tbc pulm.* H2 + M2. *H. spets angripen. Rtg.* $^{15}/_{6}$: *Tbc pulm. H. spets förtätad. I h. hilus förkalkningar. 0 tecken på pågående process.* $^{29}/_{9}$ 17: Ngn ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. *Haft 11 syskon, av vilka 5 dogo små. En av dessa dog i lungsot vid 4 års ålder. Han hade ständigt varit sjuk.*

Barn: 1. *Ragnar.* F. $^{3}/_{1}$ 91. (f.). Br. 12 (9). Fr. första halvåret. Sedan klen. Hade lungkatarr 2 ggr. Dog $^{8}/_{3}$ 92 i »Lunginflammation».

2. *Einar.* F. $^{25}/_{1}$ 93. (f.). Br. 7 (5). Klen. Dog $^{28}/_{6}$ 93 i »Kikhosta (bronchitis)». *Enligt uppgift av modern skulle kikh. »ha slagit sig åt hjärnan».*

3. *Ragnar,* sättare. F. $^{3}/_{11}$ 94. (f.). Br. 11 (9). Klen som liten.

Kk. C. 18/08: *Tbc synovial. gen. sin.* $^{13}/_{9}$ 12: Lgr 0. Är hösten 17 fr. Stor och grov. 0 ho. Har vid läkareundersökning förklarats fr.

4. *Greta*, sömmerska. F. $^{13}/_{3}$ 96. (f.). Br. 6 (3). Klen som liten. Fr. som vuxen. $^{1}/_{12}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Knut.* F. $^{22}/_{4}$ 97. (f.). Br. 6 (3). *Föddes* $^{1}/_{2}$ *år efter det fam. flyttat in i en lägenhet, som omedelbart förut bebotts av en tbk. fam. Sjuknade 6 veckor gl och dog* $^{19}/_{9}$ *97* i »Bronchit. + Bronchopneumonia + Marasmus». *Skall enligt modern ha varit lungsot.*

6. *Stina.* F. $^{24}/_{7}$ 98. (f.). Br. 6 (3). *Rätt kry, tills hon sjuknade vid 3 månaders ålder. Dog* $^{6}/_{1}$ *99 i »Meningit. tbc.».*

7. *Gregor*, verkstadsarb. F. $^{16}/_{3}$ 00. (f.). Br. 12 (10). »Det bästa av barnen.» Klen som liten. Sedan kry. 0 kö. $^{26}/_{4}$ 12: Lgr 0. 0 bronkialkörteltbk. Pp. 831 $^{28}/_{8}$ 14: H1½ + M2. Vitium org. cord. Lgr 0. Pq. +. $^{1}/_{12}$ 17: Fr. 0 ho. Lgr 0.

8. *Torsten.* F. $^{23}/_{12}$ 01. (f.). Br. 12 (10). *Alltid klen, särskilt efter skolgångens början, då han började hackhosta och förlora matlusten.* Pp. 992 $^{25}/_{11}$ 10: *Induratio apic. I disp. jan. 11* (n:r 156). *Då voro båda spetsarna angripna.* $^{27}/_{3}$ 14: Pq. —. $^{7}/_{4}$: Pq. —. $^{1}/_{11}$ 15: *Obet. förändr. på h. spets* Känner sig fr. $^{1}/_{12}$ 17: H1 + M2. 0 ho. Ej trött av arbetet. 0 kö. Lgr 0 säkert patol. Hj. 0.

9. *Märta.* F. $^{11}/_{5}$ 04. (f.). Br. 10 ($8^{1}/_{2}$). Skall ha haft mässl. vid $^{1}/_{2}$ och 7 års ålder. Vid förra tillfället hade även syskonen mässl. Sista gången ställdes diagnosen av läkare. Kikh. vid 2 års ålder. *Långvarig ho. 11—12.* $^{13}/_{2}$ 11: *H. spets misstänkt.* Pp. 221 $^{14}/_{3}$ 12: *Tbc pulm. et gland. bronchial. H. spets angripen.* Pq. +. I disp. april 12 (n:r 200). Bk. 66/17: *Tbc pulm. + Pleurit. sin.* + Pericardit. Rtg. $^{4}/_{4}$: *Pleurit. sin. + Hiluskörteltbk.* $^{7}/_{12}$ *17: Förändr. h. spets och nedtill på v. lg. (rs.).*

10. *Tore.* F. $^{11}/_{12}$ 05. (f.). Br. 5 (3). Fr. Dog $^{14}/_{4}$ 06 i »Enterocolit. ac.».

*Gustav*, järnarb. F. $^{14}/_{2}$ 89. (f.). *Hade »röda ögon» som liten.* Fr. såväl nu som under uppväxtåren. Anna A:s son före äktenskapet. Ej son till Gustav A. *Vistades hos fam. A. under barndomen.*

Fam. 102. **Hjalmar G.**, grovarb., Uppsala. F. $^{2}/_{4}$ 86. Mp. 601 $^{11}/_{6}$ 15: *Induratio apic. dx.? H. scl. insänkt. Dämpn. h. scl.* Hj. 0. I okt. 17 kry. 0 ho.

*Far (K. V. G., f.* $^{7}/_{9}$ *58) är lungsiktig sen maj 09, då han fick blodstörtning. Han hade blodh. även hösten 16. Har varit mkt i beröring med sonsonen ända ifrån hans födelse,* Mor † $^{6}/_{3}$ 14 i »Bronchit. chron. + emphysema pulm.». Är enda barnet.

G. $^{19}/_{6}$ 09 m. *Ester O.* F. $^{6}/_{10}$ 82. Klen under uppväxtåren. *Började hosta julen 12. Blodstörtning aug. 13. I disp. dec. 14* (n:r 295). *Då en utbredd process (rs.) i h. lg., v. spets misstänkt.* $^{23}/_{10}$ 17: *Aktiva processer i hela h. lg. och övre delen av v. lg.* Känner sig rätt duktig.

Far har astma. Mor hostar men skall ej ha lungtbk. Av dessas 13 barn ha 6 dött som små. *Ester G. är yngst. Det näst yngsta hade lungsäcksinfl. 02 och har hostat sedan.* Lungorna förklarades fr. av läkare 17. Övriga barn fr.

Barn: *Åke.* F. $^{24}/_{5}$ 09. (1). Br. $^{3}/_{4}$ ($^{3}/_{4}$). Klen och hostade mkt de första åren, duktigare sedan. *Flykt. vid 2 års ålder.* Pp. 1133 $^{9}/_{12}$ 14: H2½ + M2½. Hostat sen i vintras. Lgr 0. Pq. —. $^{15}/_{3}$ 15: Pq. +. $^{17}/_{10}$ 17: H2 + M1. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 103. **Vilhelm E.**, målare, Uppsala. F. $^{26}/_{2}$ 76. Kry. $^{4}/_{11}$ 17: Vitium org. cord. 0 ho. *H. scl. insänkt, eljest lgr 0.* Nykt. III.

Far fr. *Mor † i lungsot efter 6—7 års sjukdom (Katrina L., f.* $^{27}/_{8}$ *46, † i »Tbc pulm.»* $^{26}/_{7}$ *10).* Haft 5 syskon, alla fr.

G. $^{24}/_{3}$ 14 m. *Linnea S.* F. $^{9}/_{10}$ 85. Klen som liten. *Kö. vid 8—10 års ålder. Flykt. under uppväxtåldern.* Pp. 495 $^{6}/_{5}$ 95: *Conjunctivit. phlyctaen.* $^{26}/_{1}$ 97: *Bronchit. (tbc.?). Då lätt dämpn. på h. spets. Började hosta mera beständigt 02—03. Blodh. juni 05.* Mp. 190 $^{9}/_{2}$ 05: *Tbc pulm. I disp. 06* (n:r 31). *Då smärre förändr. i h. spets. Rätt kry en följd av år. Någon försämring 13. Då utbr. förändr. (rs.) i h. lg. och i v. spets. Blodh. mars 17.* $^{11}/_{12}$ *17: Förändr. i bägge spetsarna (rs. i v. spets).*

Föräldrar och syskon se fam. 9.

Barn: 1. *Kristina.* F. $^{24}/_{7}$ 03. (f.). Br. 9 (4). *Flykt. vintern 05—06.* Pp. 438 $^{28}/_{4}$ 14: H1 + M1. Hostar emellanåt. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{11}/_{5}$: Pq. —. $^{15}/_{10}$: Pq. +. Pp. 305 $^{29}/_{3}$ 16: *Tbc pulm.* + bronchit. I disp. aug. 16 (n:r 347). $^{22}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Nils.* F. $^{10}/_{7}$ 07. (f.). Br. 4 (1). *Klen och hackhostat ständigt. Flykt. som liten. H. spets misstänkt våren 11.* Pp. 384 $^{17}/_{4}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. Pq. —. $^{28}/_{4}$: *Flykt.* Pq. +. Rtg. $^{1}/_{5}$ 14: Lgr 0 säkert patol. $^{22}/_{10}$ 17: H1 + M1. Kry. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Helny.* F. $^{19}/_{11}$ 08. (f.). Br. 9 (5). Alltid duktig. Pp. 383 $^{17}/_{4}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{28}/_{4}$: Pq. —. $^{15}/_{10}$: Pq. —. $^{22}/_{10}$ 17: *Habitus phthisicus (liksom de 2 föreg.).* H1½ + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Estrid.* F. $^{17}/_{2}$ 11. (f.). Br. 12 (7). Klen de första åren. *Haft flykt.* Pp. 382 $^{17}/_{4}$ 14: H3 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{28}/_{4}$: Pq. —. $^{15}/_{10}$: Pq. —. $^{18}/_{4}$ 16: Chorea. Lgr 0. $^{22}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Lars.* F. $^{31}/_{5}$ 13. (f.). Br. 4 (1). Fr. 0 flykt. Pp. 988 $^{15}/_{10}$ 14: H2½ + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{15}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{11}/_{4}$ 16: Hostar rätt mkt. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. $^{22}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H2 + M1. Några nära bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 104. **Johan L.**, smed, Uppsala. F. $^{11}/_{12}$ 80. Mk. 164/13: *Pleurit. exsudat. sin.* $^{10}/_{12}$ 17: Fr. och rätt stark. 0 ho. H2 + M3. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. I.

Far fr. Mor dog strax efter sonens födelse (Lovisa H., f. $^{2}/_{11}$ 46, † $^{19}/_{12}$ 80 i »Catarrhus pulmon. + Peritonitis»). 0 syskon.

G. $^{23}/_{2}$ 07 m. *Teresia A.* F. $^{28}/_{4}$ 79. *Började hosta våren 10. Då påvisades av läkare förändr. på ena lg. I disp. maj 11* (n:r 157). *Då Tbc apic. pulm. dx.* $^{6}/_{11}$ *17: Förändr. h. spets (rs.).*

Far fr. Mor har astma. Har 3 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Olle.* F. $^{22}/_{9}$ 08. (2). Br. 2 (2). Pp. 860 $^{9}/_{5}$ 14: H2 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. $^{28}/_{9}$ 17: Duktig. 0 ho. H2½ + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *John*, tvilling. F. $^{22}/_{9}$ 08. (2). Br. 2 (2). Pp. 861 $^{5}/_{9}$ 14: H2 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. $^{28}/_{9}$ 17: Duktig. 0 ho. H1 + M2. Något mindre än Olle. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 105. **Karl Viktor B.**, månadskarl, Uppsala. F. $^{3}/_{5}$ 83. Fr. och stark, hostar ej.

G. $^{28}/_{4}$ 17 m. *Frida Q.* F. $^{7}/_{1}$ 83. Se fam. 11. *Lungsiktig sen 11.*

Barn: *Britta.* F. $^{13}/_{7}$ 17. (f.). Br. 1 (0). Duktig, hostar ej. $^{28}/_{9}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 106. **Ernfrid K.**, montör, Uppsala. F. $^{30}/_{4}$ 87. Fr. 0 ho. Har undersökts av läkare och förklarats fr. Nykt. I.

Föräldrar och syskon fr.

G. $^{9}/_{9}$ 11 m. *Hildur G.* F. $^{20}/_{7}$ 88. *Hade lungsäcksinfl. 11 och 13.* Mp. 148 $^{3}/_{2}$ 13: *Hostat sen 1 år. Förändr. h. spets. (0 rs.).* $^{29}/_{10}$ *17: Förändr. övre* $^{1}/_{3}$ *av v. lg. (rs.).*

Föräldrar fr. *Haft 10 syskon, av vilka 2 dött i lungsot och en i meningit. Den ene av dessa (Hjalmar G., f.* $^{15}/_{12}$ *87, opererad för lymf. vid 10 års ålder, började hosta vid 21 års ålder. Strax därefter konstaterades lungtbk. †* $^{25}/_{3}$ *11 i »Tbc pulm.».) var emellanåt i beröring med Sten (ej Rune, som ej var född då) det sista året han levde. Han bodde också en mån. i fam. under denna tid.* Övriga syskon fr.

Barn: 1. *Sten.* F. $^{28}/_{10}$ 06. (4). Br. 9 (1). Klen, hostar lätt. Pp. 957 $^{6}/_{10}$ 14: Bronchit. Lgr 0 säkert patol. $^{26}/_{10}$: Pq. —. $^{4}/_{11}$: Pq. —. Rtg.: Lgr 0. Pp. 808 $^{25}/_{10}$ 16: H1 + M1. 0 ho. 0 kö. *Förändr. h. spets.* $^{27}/_{10}$: Pq. +. *Rtg.* $^{13}/_{11}$: *Lungtbk.* I disp. nov. 16 (n:r 364). $^{3}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0.

2. *Rune.* F. $^{15}/_{11}$ 10. (2). Br. 2 (0). Var hos farföräldrarna på landet från 3 veckors ålder till maj 12. Pp. 854 $^{20}/_{11}$ 16: H1½ + M1½. *Båda spetsarna misstänkta.* Pq. —. *Rtg.: Hiluskörteltbk.* $^{29}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Lgr 0 säkert patol. Hj. 0. Är rätt kry. *En lungsiktig fam. bodde i samma farstu* $^{1}/_{4}$ *12—*$^{1}/_{10}$ *12. En dotter i denna fam. (Hilda K., f.* $^{2}/_{10}$ *97, †* $^{3}/_{9}$ *14 i »Tbc pulm.») hostade då.*

Fam. 107. **Otto M.**, skoarb., Uppsala. F. $^{7}/_{5}$ 72. Fr. 0 ho. Nykt. I.

Föräldrar och 8 syskon fr.

G. $^{5}/_{1}$ 96 m. *Hanna P.* F. $^{12}/_{9}$ 71. Klen alltid. *Hostat mkt. Beständig ho. från nov. 15, sjuk våren 16.* Bk. 187/16: *Tbc pulm. amb. Förändr. i en stor del av h. lg. och en ngt mindre del av v. lg. (rs.).* 0 Tb. I disp. nov. 16 (n:r 360). $^{21}/_{8}$ 17: Klen. Samma lungfynd som på Bk.

Far fr. *Mor dog i lungsot 90 efter att ha hostat i flera år.* Alla 9 syskonen fr.

Barn: 1. *Ester,* tjänarinna. F. $^{30}/_{4}$ 96. (> 15). Br. 0. Kry jämt.

2. *Gunnar,* sadelmakare. F. $^{20}/_{6}$ 97. (> 15). Br. 0. Fr. 0 ho. Vapenför.

3. *Ivar.* F. 98. (0). Br. 0. Fr. förut. Dog hastigt utan föregående sjukdom vid 2 månaders ålder.

4. *Hugo,* skoarb. F. $^{20}/_{6}$ 00. (> 15). Br. 0. Fr., stor och grov.

5. *Torsten,* springpojke. F. $^{23}/_{2}$ 02. (14). Fr.

6. *Niklas,* springpojke. F. $^{16}/_{10}$ 04. (12). Br. 0. Fr. Pp. 906 $^{28}/_{12}$ 16: Kry. Pq. —.

7. *Anna.* F. $^{12}/_{2}$ 06. (10). Br. 0. Pp. 905 $^{28}/_{12}$ 16: Pq. —. $^{8}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

8. *Otto.* F. $^{26}/_{4}$ 07. (9). Br. 0. Fr. 0 ho. $^{8}/_{10}$ 17: H1 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

9. *Märta.* F. $^{6}/_{5}$ 08. (8). Br. 0. Kry. 0 ho. Pp. 899 $^{19}/_{12}$ 16: H2 + M2. Några kö. Lgr 0. Pq. —. $^{25}/_{4}$ 17: Lgr 0. Pq. —.

10. *Ivar.* F. $^{1}/_{8}$ 09. (0). Br. 0. Klen från 2 månaders ålder. Fick då mässl. och därefter lunginfl. 3 ggr. Dog $^{7}/_{5}$ 11 i lunginflammation.

11. *Elvir.* F. $^{25}/_{9}$ 11. (5). Br. 0. Pp. 422 $^{29}/_{5}$ 17: Klen, har kö. $^{7}/_{6}$: *Dämpn. v. spets.* Pq. +. $^{20}/_{7}$: *Förändr. övre delen av v. lg. (0 rs.).* $^{8}/_{10}$: H1 + M1. Ser fr. ut. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

12. *Nils.* F. $^{17}/_{7}$ 14. (2). Br. 0. Pk. 110/16: Rhachitis + anaemia. $^{20}/_{4}$ 16: Lgr 0. Hj. 0. Pq. —. $^{8}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

13. *Gärda.* F. $^{29}/_{4}$ 16. (f.). Br. 0. Pk. 193/16: Bronchit. levis. $^{10}/_{9}$ 16: H2½ + M2. Lgr 0. Hj. 0. $^{11}/_{9}$: Pq. —. Pp. 110 $^{6}/_{2}$ 17: Lgr 0. Pq. —.

Alla barnen utom de 3 yngsta ha haft mässl.

Fam. 108. **Karl Sigfrid W.**, skomakare, Uppsala. F. $^{15}/_{2}$ 71. Fr. Vid undersökning på Mp. 07 voro lgr friska. Nykt. III.

Bror till Erik W., se fam. 24.

G. $^{25}/_{9}$ 98 m. *Vilhelmina A.* F. $^{30}/_{4}$ 78. Klen och spinkig jämt. *Hes och kraftlös under den första grossessen. Hostat sen 03.* Mp. 802 $^{16}/_{5}$ 06: *Hostar. Förändr. h. spets.* Bb. 113/07: *Tbc pulm. et laryng.* Mp. 381 $^{11}/_{3}$ 07: *Tbc laryngis. Förändr. h. spets.* I disp. mars 07 (n:r 67). Utskrevs ur disp. förbättrad nov. 10. $^{8}/_{10}$ 17: Rätt kry men ngt hes. 0 ho. *Dämpn. h. spets,* eljest 0 från lgr.

Far okänd. Mor fr. 0 syskon.

Barn: 1. *Sigrid.* F. $^{18}/_{1}$ 99. (2). Br. 13 (5). *Sjuk 06.* Bk. 76/06: *Tbc pulm. dx.* 0 Tb. I disp. febr. 07 (n:r 66). $^{1}/_{5}$ 11: Pq. +. $^{23}/_{4}$ 12: *Förändr. i övre delen av h. lg. (0 rs.).* Mp. 32 $^{8}/_{1}$ 15: Lgr 0. Erhöll friskbetyg juni 17. *En 9 års flicka (Vilhelmina W:s halvsyster) bodde aug. 00 under en vecka hos fam. W. Flickan, som hostade mkt, låg i samma rum som Sigrid. Hon dog $^{12}/_{9}$ 00 i lungsot.*

2. *Karin.* F. $^{28}/_{1}$ 01. (3). Br. 12 (6). Kry. 0 kö. Pp. 450 $^{25}/_{5}$

03: Bronchit. post morbillos. Mässl. för 3 veckor sen. Hostat alltsedan. Dog $^{10}/_{5}$ 04 i »Scarlatina».

3. *Einar,* springpojke. F. $^{2}/_{6}$ 03. (f.). Br. 0. *Modern började hosta och vara hes, när hon gick med Einar.* Denne vägde vid födelsen 3,400 gr. Klen de första åren. 0 kö. Pp. 332 $^{1}/_{6}$ 04: Rhachitis. $^{7}/_{3}$ 07: Lgr 0. Pp. 560 $^{29}/_{5}$ 14: H2 + M3. Kraftig. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. Duktig hösten 17. 0 ho.

4. *Karin.* F. $^{21}/_{12}$ 04. (f.). Br. 2 (0). Vägde vid föd. 4,000 gr. Fr. tills hon var 5 mån. gl. Skall då ha fått meningit och därefter blivit idiot. Pp. 499 $^{26}/_{5}$ 05: Craniotabes + Gastritis. *Dog* $^{5}/_{11}$ *07 i »Meningit. tbc.».*

5. *Elsa.* F. $^{3}/_{2}$ 06. (f.). Br. 0. Duktig vid föd. Vägde då 3,955 gr. Spinkig och klen som liten. Hostat mkt. 0 kö. Pp. 482 $^{25}/_{10}$ 07: 0 kö. Lgr 0. $^{2}/_{12}$ *09: H. lg. misstänkt.* $^{4}/_{12}$: Pq. —. Pp. 548 $^{26}/_{5}$ 14: *Tbc lymphogland. bronchial.* H1½ + M1. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. +. *Rtg.: Bronkialkörteltbk.* I disp. sept. 16 (n:r 349). Då lgr 0. $^{21}/_{9}$: Pq. +. $^{14}/_{8}$ 17: Lgr 0 säkert patol. Dog $^{23}/_{10}$ 17 i »Typhus abdominalis».

6. *Märta.* F. $^{2}/_{4}$ 07. (f.). Br. 0. Vid födelsen fr., vägde 3,750 gr. Kp. 618 $^{17}/_{4}$ 07: *Abscessus subcut. cubit. sin.* $^{18}/_{4}$: *Abscessus region. ischiad.* + Pyaemia». *Dog* $^{19}/_{4}$ *07 i »Abscessus tbc.».*

Fam. 109. **Karl Johan P.**, arbetare, Uppsala. F. $^{1}/_{5}$ 69. Klen men arbetsför. Har hostat rätt mkt. Nykt. III.

Föräldrar fr. Av de 2 syskonen är en fr. och har en dött späd. G. $^{30}/_{12}$ 93 m. *Emma B.* F. $^{2}/_{4}$ 73. *Lungsiktig sedan 06.* Om henne, hennes föräldrar och syskon se fam. 33.

Barn: 1. *Ester.* F. $^{4}/_{12}$ 92. (0). Br. 4 $^{1}/_{2}$ (0). Kry tills hon dog $^{28}/_{4}$ 93 i »Catarrh. gastrointestinal. ac.».

2. *Ester,* hustru. F. $^{19}/_{4}$ 94. (1). Br. 18 (6). *Var, sedan hon fyllt* $^{1}/_{2}$ *år, emellanåt i beröring med morfar och sköttes hela sommaren 95 av honom. Denne iakttog ingen som hälst försiktighet gent emot barnen. Som fullväxt har hon haft dåligt bröst. Hostat sedan vintern 12—13. Tillråddes 13 av läkare sanatorievård, emedan lgr skulle vara svårt angripna.* Är hösten 17 duktig. En dotter se tillägget.

3. *Edvin,* lagerbiträde. F. $^{26}/_{11}$ 97. (1). Br. 18 (6). Fr. under uppväxtåren men har hostat mkt. Är grovt byggd men klen och hostar hösten 17.

4. *Elna,* barnjungfru. F. $^{13}/_{6}$ 01. (1). Br. 18 (6). *Fr. tills hon fick mässl. vid 2 års ålder. Sedan klen och hostat ofta.* I disp. dec. 13 (n:r 269). Då lgr 0. Pq. —. $^{18}/_{6}$ 14: Pq. +. Mp. 741 $^{20}/_{8}$ 17: *Lätta förändr. i h. lg.* Hj. 0. Är ej stark. 0 ho.

5. *Einar.* F. $^{28}/_{6}$ 06. (f.). Br. 12 (0). *Alltid klen och hostat. Under första levnadsåret opererad för knölar i ena axelhålan.* Pp. 769 $^{21}/_{10}$ 13: *Tbc lymphogland. bronchial.* + otit. chron. bilat. $^{19}/_{11}$: Pq. —. I disp. dec. 13 (n:r 270). Då lgr 0 säkert patol. $^{28}/_{5}$ 14: Pq. —. $^{18}/_{9}$ 15:

Lgr 0. Bk. 138/17: *Bronchit. tbc. (?).* $^{6}/_{8}$ 17: H1 + M1. Hostar föga. Några bönstora kö. Lgr 0 säkert patol. Hj. 0. Pq. —.

6. *Elvira.* F. $^{4}/_{11}$ 08. (f.). Br. 13 (0). Fr. jämt. Pp. 506 $^{17}/_{5}$ 14: H2 + M2. Kry. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{28}/_{5}$: Pq. —. $^{30}/_{9}$ 17: Kry. 0 ho. Bönstora kö. Lgr 0. Anäm. bls. på hj.

7. *Elin.* F. $^{4}/_{1}$ 11. (f.). Br. 4 (0). Duktig de 8 första mån., sedan klen. Pp. 851 $^{18}/_{11}$ 13: H1 + M1. Lgr 0 säkert patol. I disp. dec. 13 (n:r 272). $^{16}/_{5}$ 14: Pq. —. $^{28}/_{5}$ Pq. —. $^{9}/_{10}$: Lgr 0. Pq. —. Pp. 460 $^{9}/_{6}$ 17: H1 + M1. Lgr 0 säkert patol. Anäm. bls. på hj. Pq. —. Är hösten 17 kry. 0 ho.

8. *Göte.* F. $^{1}/_{6}$ 13. (f.). Br. 16 (12). Kry jämt men har tidtals hostat. Pp. 505 $^{17}/_{5}$ 14: H1 + M1. Ngt klen och blek. Lgr 0. Pq. —. $^{9}/_{10}$: Pq. —. $^{30}/_{9}$ 17: H1½ + M1½. 0 kö. Lgr 0. Hj. anäm. bls.

*En lungsiktig fam. bodde i samma uppgång aug. 98—aug. 05. Husfadern och 2 barn voro tbk. och modern möjligen tbk. De båda fam. hade livlig förbindelse med varandra.*

Tillägg till fam. 109.

*Gurli Viola.* F. $^{16}/_{11}$ 10. (f.). Br. 5 (3 mån. av modern och sedan 2 mån. av mormodern). Pp. 868 $^{25}/_{11}$ 13: H1 + M1. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. I disp. dec. 13 (n:r 271). $^{18}/_{6}$ 14: Pq. —. $^{6}/_{4}$ 15: Lgr 0. $^{30}/_{9}$ 17: Ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Är dotter till Ester P. och har uppfostrats av morföräldrarna* (Karl Johan och Emma P.). Fadern till barnet är fr.

Fam. 110. **Johan J.**, bryggeriarb., Uppsala. F. $^{11}/_{3}$ 66. Fr. $^{7}/_{10}$ 17: Rätt kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. I. Gift förut, se fam. 152 och 153.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. 3) $^{8}/_{3}$ 08 m. *Emma J.* F. $^{24}/_{2}$ 79. Haft mässl. 0 tbk. som barn. *Hostat från omkr. 00. Verkligt sjuk sen våren 10. I disp. april 11* (n:r 169). *Då var h. spets angripen.* Bk. 52/15: *Tbc pulm. Förändr. övre delarna av bägge lgr (0 rs.).* Hj. 0. 0 Tb. Pq. +. $^{13}/_{9}$ *17: Matt och trött. Dämpn. h. spets (0 rs.).*

Föräldrar fr. *En syster död i lungsot 11 efter att ha hostat c:a 1 år.* Övriga 3 syskon fr.

Barn: 1. *Sven.* F. $^{3}/_{12}$ 07. (f.). Br. 7 (3). Fr. första levnadsåret. *Dog efter omkring en månads sjukdom* $^{6}/_{2}$ *09 i »Meningit. tbc.».*

2. *Svea.* F. $^{19}/_{7}$ 10. (f.). Br. 10 (3). Fr. som späd. Sämre sen hon fyllt 2 år. I disp. april 12 (n:r 249). Då lgr 0. $^{10}/_{3}$: Pq. —. $^{30}/_{12}$: Pq. —. $^{4}/_{3}$ 14: Pq. svagt +. $^{25}/_{9}$: Pq. —. $^{2}/_{10}$: Pq. —. Rtg. $^{9}/_{1}$ 13: *Bronkialkörteltbk.* Utskrevs fr. ur disp. dec. 14 men intogs ånyo april 16 (n:r 337). Då svällda kö. men 0 från lgr. $^{9}/_{11}$ 17: Hostar, har ett par ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Karin.* F. $^{2}/_{6}$ 12. (f.). Br. 10 (4). Alltid klen. Barnförlamning okt. 12. Pp. 93 $^{17}/_{2}$ 14: H2 + M2. Pq. —. Rtg.: Lgr 0. $^{19}/_{3}$: Pq. —. $^{28}/_{4}$: Lgr 0. Pq. —. Rakitiska benförändr. sen 14 dar. $^{17}/_{7}$: Lgr 0. Pq. +. $^{20}/_{10}$: Mässling. $^{5}/_{11}$: *Har efter mässl. en besvärlig bronkit.* 0 dämpn.

på lgr men basala rs. Bk. 217/14 och 36/15: *Meningit. tbc.* $^{31}/_{12}$ 14: *Dämpn. h. spets.* Hj. 0. *Dog* $^{6}/_{1}$ *15 i »Meningit. tbc.».*

4. *Arne.* F. $^{28}/_{6}$ 17. (f.). Br. 6. Kry. 0 ho.

5. *Sven,* tvilling. F. $^{28}/_{6}$ 17. (f.). Br. 6. På Gb. Kry. 0 ho.

Fam. 111. **Karl L.**, arbetare, Uppsala. F. $^{11}/_{10}$ 78. Fr. 0 ho. $^{6}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Nykt. I.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. $^{15}/_{5}$ 10 m. *Elin W.* F. $^{9}/_{11}$ 70. Alltid klen. *Började hosta c:a 06. Hade då förändr. på bägge lgr. Även blodh. 1 disp. febr. 14* (n:r 281). *Då förändr. i bägge spetsarna.* $^{11}/_{12}$ 17: *Täml. kry. Ngn ho. Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. och övre* $^{1}/_{3}$ *av v. lg. (0 rs.).*

Föräldrar och 4 syskon fr. *0 exposition i barndomen känd. Åren 92—06 arbetade Elin L. tillsammans med en hostande och hes tbk. kvinna.*

Barn: 1. *Lisa.* F. $^{11}/_{2}$ 04. (3). Br. 12 (11). Alltid kry. Pp. 290 $^{21}/_{3}$ 14: H1 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{18}/_{6}$: Pq. —. $^{20}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{15}/_{5}$: Några ärtstora kö. *Förändr. h. spets.* Pq. —. $^{6}/_{10}$: *Insänkning och dämpn. h. scl.—icl.,* eljest 0 från lgr. H2½ + M2. Ser fr. ut.

2. *Karl-Axel.* F. $^{27}/_{6}$ 08. (f.). Br. 9 (8). Alltid fr. Pp. 175 $^{23}/_{2}$ 14: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{18}/_{6}$: Pq. —. $^{20}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{6}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Kry. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Brita.* F. $^{5}/_{3}$ 11. (f.). Br. 12 (11). Alltid kry. Pp. 291 $^{21}/_{3}$ 14: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{21}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{6}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H1 + M1. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Anders.* F. $^{29}/_{4}$ 13. (f.) Br. 11 (10). Kry. Pp. 292 $^{21}/_{3}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. Hade mässl. nov. 14. $^{20}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{6}/_{10}$ 17: Duktig. 0 ho. H1½ + M1½. Några intill bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Barnen 1 och 2 sköttes som små mäst av mormor men lågo i samma rum som modern. 3 och 4 sköttes mäst av modern och delade ibland bädd med henne. Modern hostade mäst, när Lisa var liten.*

Fam. 112. **Frans E.**, trädgårdsmästare, Skokloster. F. $^{28}/_{3}$ 86. Fr. Nykt. II.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. $^{22}/_{10}$ 11 m. *Cecilia S.* F. $^{28}/_{11}$ 89. *Började hosta, när Harry föddes.* Se vidare fam. 95.

Barn: 1. *Evert.* F. $^{16}/_{8}$ 09. (3). Br. 12 (4). Fr. 0 kö. Pp. 758 $^{29}/_{7}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0.

2. *Harry.* F. $^{1}/_{3}$ 12. Br. 11 (6). Fr. 0 kö. Pp. 759 $^{29}/_{7}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0.

3. *Vera.* F. $^{22}/_{3}$ 14. (f.). Br. 11 (5). Fr. jämt. Pp. 760 $^{29}/_{7}$ 14: H3 + M3. Ser fr. ut. 0 kö. Lgr 0.

4. *Astrid.* F. $^{22}/_{1}$ 16. (f.). Br. 11 (4). Fr. 0 ho. 0 kö.

Fam. 113. **Karl L.**, statkarl, Knivsta. F. $^{22}/_{2}$ 73. Fr. Ho. ibland.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. $^{24}/_{4}$ 00 m. *Frida J.* F. $^{3}/_{2}$ 77. Skall ha haft mässl. 2 ggr (vid 8 och 33 års ålder. Hostade 10 men skulle då ha haft fr. lgr. *Sjuknade med hackh. april 14. Vart klen på sommaren och fick hämoptys aug. 14.* Bk. 154/14: *Tbc. pulm.* $^{8}/_{9}$ 14: *Förändr. övre delen av v. lg. (rs.). 0 Tb.* Pq. +. $^{14}/_{9}$: *Tb. i sputum. Hade 2 hämoptyser efter utskrivningen från Bk.* $^{6}/_{10}$ 16: Välnutrierad. *Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av v. lg. (rs.). H. lg. 0 säkert patol.* Stationär lungstatus. Hostar men är rätt kry jan. 18.

Föräldrar fr. 0 syskon.

Barn: 1. *Helga.* F. $^{27}/_{2}$ 98. (> 15). Br. 8 (4). Fr. 0 kö. Haft mässl. liksom de övriga barnen.

2. *Algot,* statkarl. F. $^{14}/_{10}$ 00. (14). Br. 10 (5.) Fr. 0 kö.

3. *Hjalmar,* dräng. F. $^{28}/_{2}$ 02. (13). Br. 6 (3). Fr. Är mager som fadern. Pp. 858 $^{4}/_{9}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —.

4. *Olivia.* F. $^{14}/_{10}$ 03. (11). Br. 10 (5). Fr. men blek och mager. Pp. 857 $^{4}/_{9}$ 14: H1 + M1. Bönstora kö. Lgr 0. Pq. —.

5. *Märta.* F. $^{14}/_{4}$ 05. (9). Br. 11 (5). Fr. Pp. 856 $^{4}/_{9}$ 14: H1 + M1. Kry. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. Pp. 362 $^{12}/_{4}$ 16: Enteritis chron. H1 + M1. Lgr 0. Pq. —.

6. *Ester.* F. $^{2}/_{7}$ 07. (0). Br. 12 (6). Fr. Dog $^{5}/_{7}$ 12 i »Meningit. cerebrospinalis epidemica».

7. *Ragnar.* F. $^{2}/_{1}$ 10. (5). Br. 14 (8). Fr. Pp. 855 $^{4}/_{9}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —.

8. *Olga.* F. $^{14}/_{5}$ 12. (2). Br. 16 (8). Fr. Pp. 854 $^{4}/_{9}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. Död $^{8}/_{6}$ 15 i »Meningit. cerebrospinal.». Var epidemisk meningit. Vid obduktion funnos inga tbk. förändr. i lgr eller andra organ.

9. *Emil.* F. $^{20}/_{5}$ 14. (f.). Br. 3 (1). Fr. Pp. 853 $^{4}/_{9}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. Är kry hösten 17 men hostar lätt.

10. *Ebba.* F. $^{22}/_{1}$ 17. (f.). Br. 0. Hostar ibland, eljest kry.

*Fam. hade en hostande person till granne 07, men han skulle ha lungemfysem. Frida L. var som barn (enligt uppgift vid 8 års ålder) i beröring med en lungsiktig kusin (Augusta J., † $^{15}/_{2}$ 88 i »Lungtuberkulos»).*

Fam. 114. **Otto S.**, målare, Tegelsmora. F. $^{9}/_{1}$ 86. Fr. Aldrig sjuk, utom att han haft skarl. som liten.

Föräldrar och 7 syskon fr.

G. $^{28}/_{6}$ 08 m. *Augusta N.* F. $^{13}/_{4}$ 85. *Sjuk med ho. i början av 13.* Mp. 22 $^{7}/_{1}$ 13: *Har en täml. utbr. process i h. lg. (0 rs.).* Bk. 117/14: *Tbc. pulm.* Är ganska kry jan. 18. 0 ho. Skall enligt läkare vara betydligt förbättrad.

Föräldrar och syskon fr.

Barn: 1. *Nils.* F. $^{29}/_{12}$ 06. (2). Br. 15 (10). Fr. alltid. Har liksom Bertil haft mässl.

2. *Bruno.* F. $^{19}/_{9}$ 09. (1). Br. 9 (3). *Klen, hostade från nov. 11.*

*Då pleurit. Coxit. tbc. + tbc pulm. konstaterades våren 12. Dog* $^{19}/_{3}$ *13 i »Lungsot».*

3. *Bertil.* F. $^{14}/_{6}$ 11. (1). Br. 15 (14). Fr. första levnadsåret. Klen 13. Pp. 11 $^{7}/_{1}$ 13: Hjärnhinneinflammation. Diagnosen var troligen felaktig, ty pat. tillfrisknade. Pp. 219 $^{5}/_{3}$ 14: *Lymphomata colli.* H2 + M2. Klen, hostar. Lgr 0. $^{28}/_{11}$: Lgr 0. Är sen slutet av 17 klen och kallsvettas. 0 ho.

4. *Maj-Britt.* F. $^{22}/_{5}$ 13. (f.). Br. 0. Pp. 218 $^{5}/_{3}$ 14: *Phlyctaenae* + bronchitis. H1 + M1. Lgr 0. Dog $^{12}/_{4}$ 14 i »Konvulsioner». Hon hostade ej.

5. *Greta.* F. $^{18}/_{6}$ 16. (f.). Br. 0. Kry. *Hade vid läkareundersökning juli 17 skrofler.*

*Fam. S. bodde* $^{28}/_{11}$ *08—sept. 15 strax intill en tbk. fam. En dotterdotter i denna fam. (Ninni A., f.* $^{18}/_{7}$ *89,* † $^{12}/_{1}$ *15 i »Tbc pulm.».* Bk. 44/14: *Tbc. pulm.* $^{6}/_{9}$ 14: *Talr. Tb.), som redan då var lungsiktig, pysslade mkt om Bruno och Nils.*[1]

Fam. 115. **Oscar F.**, arbetare, Uppsala. F. $^{25}/_{8}$ 64. Hostar periodvis sen 09. Får upp blod ibland sen 04. Fullt arbetsför. $^{12}/_{12}$ 17: H1 + M1. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. IV.

Föräldrar och syskon trol. fr.

G. $^{11}/_{4}$ 87 m. *Elvira J.* F. $^{6}/_{8}$ 65. Haft mässl. som liten. *Hostat och varit klen sen omkr. 85,* då hon hade lunginfl. Mk. 313/00: *Phthisis pulm. dx.* Då 0 Tb. Mp. 883 $^{19}/_{10}$ 17: *Tbc pulm.* + laryngit. ac. Kry, arbetsför. *H. scl. och icl. starkt insänkta. Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (0 rs.). I disp. febr. 18* (n:r 421). *Då rs. i h. spets.*

*Föräldrarna hade klena bröst (K. G. J., f.* $^{1}/_{2}$ *29,* † $^{16}/_{2}$ *02 i »Lungsot»* Anna Sofia J., f. $^{7}/_{1}$ 26, † $^{22}/_{4}$ 99 i »Influensa».). Haft 11 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Gosse.* F. $^{31}/_{5}$ 87. (f.). Br. $^{1}/_{4}$. † $^{6}/_{6}$ 87 (dödsorsak ej angiven). Var klen från födelsen. 0 ho. 0 kö.

2. *Gustav.* F. 88. (f.). Br. $^{1}/_{2}$. Klen. 0 ho. 0 kö. Dog 3 veckor gl. i konvulsioner.

3. *Gunnar.* F. $^{26}/_{7}$ 89. (f.). Br. 12 (9). Klen. 0 kö. Dog $^{1}/_{5}$ 91 i »Kikhosta».

4. *Evald.* F. $^{14}/_{4}$ 91. (f.). Br. 1. Var klen liksom de andra barnen. 0 kö. † $^{13}/_{5}$ 91 i »Kikhosta».

5. *Mimmi.* F. $^{26}/_{7}$ 92. (f.). Br. 12 (0). Klen som liten. $^{17}/_{3}$ 06: Lgr 0. Har hostat ganska mkt men känt sig fr. Under grossessen klen. $^{24}/_{10}$ 17: Struma. Lgr 0. Fick en dotter $^{27}/_{9}$ 17. Hon är duktig; *vistas sen födelsen hos mor och morföräldrarna.*

---

[1] *I denna fam. inträffade många dödsfall i tbk. Ninni A:s mormor (Anna Maria A., f.* $^{14}/_{6}$ *37) dog* $^{8}/_{9}$ *12 i »Nerv- och bröstsjukdom». Av hennes 7 barn dogo förutom Ninnis mor (Kristina A., f.* $^{23}/_{6}$ *63,* † $^{21}/_{6}$ *03 i »Lungsot» efter 2 års sjukdom) 2 i lungsot (August A.,* † *c:a 98. Per Johan A., f.* $^{22}/_{10}$ *71,* † $^{28}/_{7}$ *00 av »*Hjärtslag, *lungsot».).* De 3 yngsta dogo små.

6. *Bärta.* F. $^{27}/_{4}$ 95. (f.). Br. 18. Liten och klen från födelsen. Hostade nästan hela tiden. Kk. B. 169/96: *Lymphomata tbc. supp. colli.* $^{30}/_{3}$ 96: H1 + M1. Har rakit, hostar. *Talr. ulcererande kö. Rs. i bägge lgr. †* $^{13}/_{10}$ *96 av »Lymphoma colli tbc.».*

7. *Greta,* barnsköterska. F. $^{15}/_{7}$ 97. (f.). Br. 9 (0). Klen som liten. 0 ho. 0 kö. Friskbetyg våren 16. Kry. 0 ho. hösten 17.

8. *Olov.* F. $^{7}/_{3}$ 00. (f.). Br. 9 (3). På Gb. som liten. *Hemma de 3 första veckorna. Sedan borta från hemmet nästan jämt.* Fr. 0 ho. hösten 17.

9. *Erik,* bageriarb. F. $^{4}/_{6}$ 01. (f.). Br. 18 (12). Klen och hostade som liten. Fr. 0 ho. hösten 17.

10. *Sara.* F. $^{25}/_{3}$ 04. (f.). Br. 3 ($^{1}/_{2}$). Gb. 21/04: Vägde $^{8}/_{4}$ 04 2,550 gr. † $^{21}/_{2}$ 05 i »Bronchopneumonia».

11. *Bror.* F. $^{21}/_{9}$ 05. (f.). Br. 16 (10). Mkt klen som liten. *Periodvis ho. sen 12. I disp. jan. 14* (n:r 273). *Då utbr. förändr. i v. lg. och h. spets.* Pq. —. Pp. 815 $^{18}/_{10}$ 15: *Flera intill hasselnötstora kö.* Pq. —. $^{26}/_{10}$: Pq. —. Rtg.: *Bronkialkörteltbk.* $^{9}/_{11}$ 17: Mager och blek. Paralytisk bröstkorg. *Förändr. i h. spets.*

12. *Karin.* F. $^{15}/_{8}$ 07. (f.). Br. 9 (8). Har alltid varit kry. Pp. 142 $^{13}/_{2}$ 17: Har kö. Pq. —. $^{12}/_{12}$: Kry. 0 ho. Är spinkig. 0 kö. Lgr 0.

Alla barnen utom 11 och 12 och de i spädaste ålder döda ha haft mässl.

*Fam. F. bodde* $^{1}/_{4}$ *05—*$^{1}/_{10}$ *06 i ett hus, där en grannhustru hade lungsot och hostade. De båda fam. umgingos mkt (Fru Regina K., f.* $^{29}/_{1}$ *73. Mp. 993* $^{14}/_{8}$ *12: Tbc pulm. (rs.).* $^{4}/_{11}$ *17: Tbk. förändr. i bägge lgr.). Barnen n:r 1 och 3—6 voro från föd. i beröring med sina morföräldrar, av vilka åtminstone morfadern var lungsiktig.*

Fam. 116. **Johan E.**, grovarb., Uppsala. F. $^{3}/_{7}$ 37. Hade lunginfl. 6 ggr. Skulle ej ha lungsot. Dog $^{15}/_{1}$ 11 i »Cystitis chron.». Nykt. IV.

Föräldrar ? Syskon fr.

G. $^{19}/_{4}$ 85 m. *Hanna G.* F. $^{26}/_{1}$ 67. Frånskild $^{21}/_{2}$ 00. *Har hostat höst och vår ända sedan hon var 15—16 år gl. Fick vid denna tid upp rätt mkt blod. Läkare förklarade bröstet vara klent. Har aldrig känt sig stark utan alltid blivit trött fort. Efter giftermålet har hon hostat beständigt. Hämoptys 10. I disp. nov. 12* (n:r 241). *Då var övre delen av h. lg. angripen.* $^{6}/_{11}$ 17: *Förändr. i övre delen av h. lg. (rs.).* Omgift, se fam. 118.

*Far ? Mor hostade så länge dottern minns, även blodh. Hon hälsade på i dotterns hem i båda giftena flera ggr årligen (Margareta M., f.* $^{25}/_{4}$ *43.* Mk. 276/09: *Bronchit. chron. pulm. amb. + induratio pulmon. dx (tbc?). Dog* $^{18}/_{11}$ *09 i »Tbc pulm.».).* 0 syskon. Styvfar fr. Av de 10 halvsyskonen dogo 6 små i akuta barnsjukdomar. Ingen av dem skall ha varit tbk.

Barn: 1. *Hildur,* hustru. F. $^{10}/_{7}$ 84. (f.). Br. 9 (0). Klen jämt.

*Vårdades vid 7 års ålder på sanatorium för bröstsjukdom. Duktig hösten 17 men hostar och har trol. fel på lgr.* Har 2 fr. barn.

2. *Elisabet.* F. $^{17}/_{8}$ 86. (f.). Br. $1^{1}/_{2}$ (0). Duktig. 0 ho. 0 kö. Dog $^{23}/_{9}$ 86 i »Pertussis».

3. *Kristian.* F. $^{24}/_{9}$ 87. (f.). Br. 6 (3). Kry som liten. *Lymf. vid 12 års ålder.* Är hösten 17 fr. och har ett friskt barn.

4. *Gosse.* F. $/_{2}$ 88. (f.). Fullgången men levde blott en timma.

5. *Märta,* barnsköterska. F. $^{26}/_{3}$ 89. .(f.). Br. 0. Kry som liten. Haft lunginfl. 4 ggr. Förklarades fr. av läkare 13 och sommaren 17. Är stor och grov men klen. Är hes och hostar emellanåt.

6. *Elna,* hustru. F. $^{1}/_{6}$ 90. (f.). Br. 11. Klen som liten. *Lungsiktig.* Se vidare fam. 117.

7. *Elsa.* F. $^{12}/_{8}$ 91. (f.). Br. $1^{1}/_{2}$ (0). Död i difteri 6 veckor gl.

Fam. 117. **Gustav E.**, skomakare, Uppsala. F. $^{8}/_{3}$ 83. Fr. 0 ho. $^{21}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och en syster fr.

G. $^{12}/_{10}$ 12 m. *Elna E.* F. $^{1}/_{6}$ 90. Klen från barndomen. *Avmagring och hackh. från nov. 16. I disp. april 17* (n:r 376). *Då förändr. övre delen av h. lg. (rs.). Blodh. upprepade ggr i juni, aug. och sept. 17.* $^{4}/_{12}$ 17: *Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (rs.).*

Föräldrar och syskon se fam. 116.

Barn: 1. *Aina.* F. $^{6}/_{6}$ 10. (1). Br. 9 (6). Klen jämt. *Alltid lätt förkyld. Slem på lgr. vid 2 års ålder.* Snart frisk igen. Haft mässl. $^{22}/_{10}$ 17: $H_1 + M_1$. *Habitus phthisicus.* 0 kö. Lgr 0. Hj. 0. Pp. 44 $^{21}/_{1}$ 18: Lgr 0 säkert patol. I disp. jan. 18 (n:r 414).

2. *Arne.* F. $^{5}/_{2}$ 14. (1). Br. 9 (6). Kry jämt. 0 ho. 0 kö. Haft mässl. $^{22}/_{10}$ 17: $H_2 + M_2$. Ser fr. ut. Lgr 0. Hj. 0. Pp. 65 $^{25}/_{1}$ 18: Lgr 0. Pq. +.

*Fru Hanna B., som varit lungsiktig i många år, har besökt dotterns fam. ofta, alltifrån det barnen voro små.* (Se fam. 116.)

Fam. 118. **Johan B.**, målare, Uppsala. F. $^{10}/_{12}$ 57. Alltid fr. men hostar mkt. $^{6}/_{12}$ 17: Emfysematösa lgr. Hj. 0. Nykt. IV.

Far fr. *Mor hostade i 5—6 år med rikl., illaluktande expektorat* (Lisa O., f. $^{25}/_{3}$ 29, † $^{22}/_{3}$ 06 i »Maglidande»). Haft 9 syskon, av vilka 5 dogo små och 4 leva, trol. fr.

G. $^{8}/_{9}$ 00 m. *Hanna E.* F. $^{26}/_{1}$ 67. *Sjuk sen ungdomen.* Förut gift, se fam. 116.

Barn: 1. *Fanny.* F. $^{14}/_{4}$ 95. (f.). Br. 14 (2). Klen och hostade som liten. Haft mässl. som barn. 0 kö. Pp. 1081 $^{31}/_{10}$ 98: *Pleurit. exsud. sin.* Pp. 972 $^{30}/_{11}$ 00: *Tbc pulm. sin.?* + anaemia. $^{16}/_{2}$ 01: *Pleurit. exsud. sin.* $^{6}/_{2}$ 03: Kvarstående rs. i v. lg. *Sedan rätt kry, tills hon sjuknade i mars 12.* Bk. 119/12: *Tbc pulm. amb.* $^{10}/_{6}$ 12: *Förändr. i nästan hela h. lg. och övre delen av v. lg. Massor Tb.* Hj. 0. *Dog i lungsot* $^{12}/_{8}$ *12.*

2. *Antonia,* hustru. F. $^{10}/_{8}$ 97. (f.). Br. 5. Alltid spinkig. *Hostade*

*som liten.* Pp. 999 $^{10}/_{12}$ 00: Lgr 0 säkert patol. Vid undersökning 12 voro lgr friska. Har en fr. son.

3. *Nancy.* F. $^{28}/_{3}$ 00. (f.). Br. 9 (5). Alltid klen och spinkig. *Hostade som liten.* Pp. 427 $^{18}/_{6}$ 02: *Pneumonia (tbc.?).* Bk. 92/10: *Phthisis incipiens ?* + Polyuria. *Ho. sen maj 10.* 0 säkra förändr. på lgr. Pp. 751 $^{21}/_{10}$ 12: *Bronkialkörtelsvullnad* + albuminuria cyclica. *Lätt dämpn. på h. spets. Rtg.: H. hilus med förtätade hiluspartier.* $^{13}/_{2}$ 13: Pq. —. $^{6}/_{4}$ 14: Pq. —. $^{17}/_{7}$ 16: Klen, hostar. *Förändr. h. spets (ibland ha rs. hörts).* Är hösten 17 rätt kry men hostar mkt.

4. *Henry.* F. $^{21}/_{9}$ 02. (f.). Br. 24 (15). Varit ett sjukligt och klent barn. Mässl. som dibarn. *Ho. sen 10—11. Sämre hösten 12.* Bk 206/12 och 35/13: *Tbc pulm.* + *tbc lymphogland. bronch. Rtg.* $^{28}/_{10}$ *12: Hiluskörtlar,* eljest 0 fr. lgr. $^{18}/_{1}$ 13: Pq. —. $^{12}/_{2}$: Pq. —. I disp. nov. 12 (n:r 239 a). $^{8}/_{1}$ *14: Förändr. övre delen av h. lg. och v. spets.* Pq. —. $^{6}/_{4}$: Pq. —. $^{20}/_{10}$: Pq. —. Rtg. $^{10}/_{4}$ 14: *Bronkialkörteltbk.* $^{26}/_{10}$ 17: Kry. Lgr 0.

Fam. 119. **John E.**, fabriksarb., Uppsala. F. $^{15}/_{3}$ 77. Ständigt klen. Har äggvita. Troligen ej lungsot. 0 ho. Nykt. I.

Föräldrar fr. Haft 4 syskon. En dog späd, övriga fr.

G. $^{13}/_{8}$ 98 m. *Maria L.* F. $^{4}/_{2}$ 73. *Hostade och var andfådd redan i barndomen. Hade skrofler som liten. Hostade tidtals vid tiden för giftermålet och har gjort så alltsedan.* Kk. C 193/12: *Osteit. tbc. cost. VIII. P. A. D.: Tbc. I disp. sept. 12* (n:r 229). *Då voro båda lungspetsarna angripna, mäst den v. (rs.).* $^{20}/_{11}$ *17: Utbr. förändr. (rs.) i båda lgr., mäst i den v.*

*Far † i kronisk bröståkomma. Han hostade så länge dottern minns.* Mor fr. *Haft 9 syskon, alla magra och hostande. 4 bröder ha förklarats odugliga till militärtjänst på grund av »dåligt bröst». En syster har vårdats på san. för bröstsjukdom.* Hon är rätt kry nu.

Barn: 1. *John,* skoarb. F. $^{7}/_{10}$ 98. (f.). Br. 12 (0). Alltid fr. $^{4}/_{10}$ 17: Fr. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Inez.* F. $^{28}/_{7}$ 01. (f.). Br. 12 (4). Klen jämt. Pp. 235 $^{10}/_{3}$ 14: Vitium org. cord. $H_1 + M_1$. Hasselnötstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{3}$: Pq. +. $^{4}/_{10}$ 17: Rätt kry. 0 ho. $H_1 + M_1$. Lgr 0.

3. *Märta.* F. $^{9}/_{2}$ 04. (f.). Br. 0. Mkt klen som liten. Rätt duktig efter 4-årsåldern. Pp. 237 $^{11}/_{3}$ 14: $H_2 + M_2$. Lgr 0. Pq. +. Pp. 521 $^{31}/_{5}$ 15: Har kö. Lgr 0. Pq. +. $^{20}/_{9}$: Klen, hostar. *Lätt dämpn. h. spets.* I disp. okt. 16 (n:r 358). Rtg. $^{17}/_{10}$: Lgr 0. $^{9}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0.

4. *Alice.* F. $^{8}/_{9}$ 05. (f.). Br. 12 (4). Duktig under uppväxtåren. Pp. 244 $^{12}/_{3}$ 14: $H_1 + M_1$. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{3}$: Pq. +. *I disp. febr. 17* (n:r 366). *Då lätt dämpn. h. spets.* $^{9}/_{11}$: Blek men känner sig rätt kry. *Förändr. i h. spets (rs.).*

5. *Valborg.* F. $^{27}/_{2}$ 08. (f.). Br. 12 (4). Alltid fr. Pp. 234 $^{10}/_{3}$ 14: $H_1 + M_1$. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{3}$: Pq. —. $^{29}/_{10}$: Pq. —. Pp. 341 $^{7}/_{4}$ 15: $H_2 + M_2$. *Hostar mkt.* Ärtstora kö. *H. spets misstänkt.* Pq. —. $^{31}/_{5}$ 16:

Lgr 0. Pq. —. $^{5}/_{12}$: Lgr 0 säkert patol. Pq. —. $^{25}/_{4}$ 17: Pq. —. $^{4}/_{10}$: H1 + M1. *Klen, hostar ngt.* Bönstora kö. *Dämpn. h. spets.*

6. *Stig.* F. $^{4}/_{2}$ 12. (f.). Br. 2 (0). Rakit som liten. Pp. 276 $^{20}/_{3}$ 14: Lgr 0. Pq. —. $^{30}/_{3}$: Pq. —. $^{29}/_{10}$: Pq. —. Pp. 522 $^{31}/_{5}$ 16: *Bronkialkörteltbk.* Pq. +. $^{4}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Astrid.* F. $^{27}/_{11}$ 13. (f.). Br. 0. Född 2 mån. för tidigt. *Kom 14 dagar gl på barnhem.* Är kry. 0 ho.

8. *Sune.* F. $^{28}/_{3}$ 15. (f.). Br. 0. Fr. Pp. 320 $^{25}/_{4}$ 17: Pq. —. $^{4}/_{10}$: Kry. 0 ho. H2 + M2. Några bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 120. **Karl Robert E.**, järnarb., Uppsala. F. $^{12}/_{9}$ 74. Fr. 0 ho. $^{3}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Nykt. IV.

Far? Mor fr. Haft 4 syskon, alla fr.

G. $^{26}/_{12}$ 98 m. *Axelina G.* F. $^{29}/_{3}$ 72. Fr. fast blodfattig som barn. *Hostat höstar och vårar sedan 04 (obet. upph.). Sämre från 12. I disp. april 12* (n:r 210). *Då voro övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. samt v. spets angripna.* $^{13}/_{7}$ 17: *Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (rs.) och ngt mindre av v. lg.* $^{20}/_{11}$: *Förändr. h. spets (0 rs.).*

*Far † omkring 89 i struplungsot vid 43 års ålder efter c:a 10 års sjukdom. Modern hostade så långt tillbaka som dottern minns. Hon hade hämoptys 86 och har haft dylika upprepade ggr sedan. Dog för några år sedan. Hon var ofta i beröring med dotterbarnen, när dessa voro små.* 0 syskon.

Barn: 1. *Rupert,* bagare. F. $^{25}/_{8}$ 91. (f.). Br. 12. (8). Mässl. som liten. *Hade »utslag i ögonen» vid 3 års ålder.* Spinkig under uppväxtåren. *Lungbl. april 11, hackh. från juli 11.* Bk. 132/11 och 19/12: *Tbc pulm. amb. + tbc laryng.* $^{8}/_{9}$ *11: Enst. Tb.* Hj. 0. *Dog* $^{31}/_{3}$ *12 i »Tbc pulm. + tbc laryng.».*

2. *Elsa.* F. $^{11}/_{8}$ 93. (f.). Br. 7 (7). Ej kö. Dog i barnkolera vid 2 års ålder.

3. *Anna.* F. $^{18}/_{5}$ 96. (f.). Br. 12 (9). Duktig. Dog i »scarlatina» $^{26}/_{4}$ 98.

4. *Vilhelm,* sjöman. F. $^{23}/_{9}$ 98. (f.). Br. 14 (0). Duktig. 0 kö. $^{25}/_{6}$ 12: Lgr 0. Mp. 1089 $^{30}/_{9}$ 14: H1½ + M1½. Lgr 0 säkert patol. 0 ho. Mp. 818 $^{17}/_{9}$ 17: Lgr 0.

5. *Maria,* fabriksarb. F. $^{7}/_{1}$ 01. (f.). Br. 16 (12). Spinkig men kry. $^{25}/_{6}$ 12: Lgr 0. $^{24}/_{4}$ 14: Pq. —. Förklarad fr. vid läkareundersökn. okt. 16. Är hösten 17 kry. 0 ho.

6. *Anna.* F. $^{8}/_{3}$ 03. (f.). Br. 12 (12). Fr. förut. Dog $^{28}/_{1}$ 05 i »Bronchopneumonia».

7. *Greta.* F. $^{9}/_{7}$ 05. (f.). Br. 12 (2). Kry som liten. Spinkig från femte året. $^{25}/_{6}$ 12: Lgr 0. *I disp. nov. 13* (n:r 266). *Hade då en process i h. spets.* Pq. +. $^{31}/_{8}$ 17: *Förändr. i översta delen av h. lg. (0 rs.).* $^{20}/_{11}$ 17: 0 ho. Lgr 0.

8. *Sven.* F. $^{15}/_{12}$ 07. (f.). Br. 10 (0). Duktig. Pp. 11 $^{5}/_{1}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Pq. +. $^{3}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

9. *Gertrud.* F. $^{11}/_{11}$ 11. (f.). Br. 0. Duktig. $^{26}/_{11}$ 13: Lgr 0. Pq. +.

Pp. 872 $^{26}/_{11}$ 14: H2 + M1½. Lgr 0. Pq. +. $^{3}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En möjl. lungsiktig fru (Anna L.) var i beröring med Rupert, när denne var liten.* Hon dog några år senare. *Mormodern bodde hos fam. E. till* $^{1}/_{10}$ *04. Under tiden 05—12 var en från 10 lungsiktig grannfru, Maria B.* (se fam. 127), *ofta inne och skötte om Axelina E:s barn, liksom denna senare ofta hjälpte fru Maria B. att se efter hennes barn.*

Fam. 121. **Adolf S**, målare, Uppsala. F. $^{30}/_{4}$ 79. Fr. Vid undersökning juni 17 förklarade läkare, att han hade fr. lgr. Nykt. IV.

Bror till Karl S. (fam. 13).

G. $^{5}/_{7}$ 03 m. *Hanna S.* F. $^{7}/_{11}$ 81. Fr. som liten. *Hade lungkatarr våren 07, sedan ej fr. Pleurit 10. Vid denna tid även blodh. Lungförändr. påvisades första gången 11. I disp. april 12* (n:r 213). *Då voro större delen av h. lg. samt v. spets angripna. Sedan 14 även tbk. enterit. Pleurit. dx. våren 17.* Bk. 116/17: *Tbc lev. pulm. dx.* + anaemia + neurasthenia. $^{9}/_{7}$ 17: 0 Tb. $^{31}/_{10}$: *Förändr. övre delen av h. lg.*

Föräldrar fr. Haft 4 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Alice.* F. $^{12}/_{11}$ 03. (3). Br. 1 $^{1}/_{2}$ (0). Alltid klen. *Skrofler som liten.* Lunginfl. vid 3 och mässl. vid 7 års ålder. *Började hosta och tackla av 11. I disp. april 12* (n:r 207). *Då var h. spets angripen.* Bk. 196/12 och 18/13: *Tbc incip. + Tbc lymphogland. bronch.* $^{14}/_{1}$ 13: Pq. +. $^{22}/_{10}$ 14: Pq. —. $^{28}/_{10}$: Pq. —. $^{14}/_{8}$ 17: H1 + M1. Obet. ho. Några bönstora kö. *Förändr. övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg. och v. spets (0 rs.).*

2. *Walter.* F. $^{17}/_{12}$ 04. (2). Br. 12 (8). Kry som liten. $^{12}/_{3}$ 12: Lgr 0. Pq. +. *I disp. sept. 12* (n:r 224). *Då bronkialkörteltbk.* $^{22}/_{10}$ 14: Pq. +. $^{14}/_{8}$ *17: Förändr. h. spets och v. bak ned (0 rs.).* Ngn ho. Är rätt kry.

3. *Åke.* F. $^{30}/_{1}$ 07. (f.). Br. 14 (10). Fr. men har haft lätt för att hosta. $^{22}/_{2}$ 12: Lgr 0. Pp. 970 $^{12}/_{10}$ 14: H1½ + M1½. Kry. 0 kö. Lgr 0. $^{22}/_{10}$: Pq. —. $^{28}/_{10}$: Pq. —. $^{3}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Astrid.* F. $^{30}/_{3}$ 09. (2). Br. 12 (3). Duktig som liten. Haft lunginfl. 2 ggr. $^{20}/_{4}$ 12: Lgr 0. Pp. 971 $^{12}/_{10}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{10}$: Pq. —. $^{28}/_{10}$: Pq. —. $^{27}/_{1}$ 16: Lgr 0. Är kry hösten 17. 0 ho.

5. *Agnes.* F. $^{8}/_{6}$ 13. (f.). Br. 9 (3). Gb. år 13—14. Vägde $^{12}/_{6}$ 13 3,330 gr. $^{27}/_{1}$ 14: Pq. —. Fr. ständigt. Pp. 969 $^{12}/_{10}$ 14: H3 + M2. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{10}$: Pq. —. $^{28}/_{10}$: Pq. —. Pp. 111 $^{3}/_{2}$ 15: Hade mässl. dec. 14. Sedan hostat mkt. Lgr 0 säkert patol. $^{21}/_{2}$: Pq. —. $^{3}/_{10}$ 17: 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En hostande lungsiktig släkting* (Ernst S., se fam. 29) *bodde hos fam. S. okt. 06—april 07 i väntan på plats på sanatorium. Sysslade mkt med barnen.*

Fam. 122. **Erik K.**, grovarb., Uppsala. F. $^{21}/_{4}$ 40. Fr. Nykt. II.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. $^{2}/_{11}$ 74 m. *Erika M.* F. $^{18}/_{5}$ 51. *Hostat nästan ständigt sedan 83 (ngn upph.).* Mp. 629 $^{21}/_{5}$ 14: *Tbc pulm. Rtg.: Tbc; talr. härdar i båda spetsarna.* Är hösten 17 kry. Ngn ho.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Erik.* F. $^{17}/_{8}$ 76. (0). Br. 0. Fr. 0 kö. Dog $^{31}/_{1}$ 82 i »Difteri».

2. *Johan.* F. $^{24}/_{6}$ 78. (0). Br. 1. Duktig. Dog $^{3}/_{2}$ 82 i »Difteri».

3. *Hulda.* F. $^{22}/_{11}$ 79. (0). Br. 13. Fr. Dog $^{4}/_{2}$ 82 i »Difteri».

4. *Olga,* hustru. F. $^{30}/_{8}$ 82. (f.). Br. 13. Kry som liten. Klen efter skarl. 84. När hon växt upp, blev hon kry igen. *Bröstsjuk efter giftermålet. Hostat sen våren 06.* Vårdades på sanatorium 11—12. *I disp. mars 12* (n:r 197). *Då var h. spets angripen.* $^{11}/_{12}$ 17: Kry. 0 ho. *Dämpn. h. spets.* Se vidare fam. 123.

Fam. 123. **Viktor P.**. stenhuggare, Uppsala. F. $^{20}/_{6}$ 73. Fr. Nykt. IV.

Föräldrar och syskon?

G. $^{13}/_{12}$ 02 m. *Olga E.* F. $^{30}/_{8}$ 82. Frånskild $^{9}/_{9}$ 14. *Sjuk från våren 06.*

Om föräldrar och syskon se fam. 122. *Modern bodde tillsammans med sin dotter och sina barnbarn från* $^{21}/_{4}$ *11 under omkring 4 år.*

Barn: 1. *Gunnar.* F. $^{17}/_{5}$ 03. (3). Br. 1 (0). Klen med magbesvär nästan jämt. Mässl. vid 5—6 års ålder. 0 kö. $^{19}/_{4}$ 12: Lgr 0. Pp. 525 $^{20}/_{5}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Pq. —. Rtg.: Lgr 0. $^{7}/_{10}$: Pq. +. Pk. 186/17: *Pleurit. exsud. dx. Fick pleuriten i sept. 17.* I disp. dec. 17 (n:r 413). $^{22}/_{1}$ 18: *Kvarstående förändr. h. lg.*

2. *Sven.* F. $^{2}/_{12}$ 06. (f.). Br. 0. Klen och spinkig jämt. *Kö. som liten.* Mässl. och kikh. vid 4 års ålder. $^{26}/_{1}$ 11: *V. spets misstänkt. Hostar mkt.* $^{19}/_{4}$ 12: *Induratio apic. sin. + tbc lymphogland. bronchial.* I disp. april 12 (n:r 208). Bk. 207/12 och 36/13: *Tbc lymphogland. bronchial.* $^{30}/_{12}$ 12: *Förändr. i översta delarna av båda lgr (0 rs.).* $^{30}/_{9}$ 14: Pq. +. $^{16}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H1 + M1½. Några bönstora kö. Lgr 0.

Efter skilsmässan har Olga P. 2 barn med *Ernst P.,* chaufför, Uppsala. F. $^{9}/_{10}$ 89. *Lungsiktig sen 10. Ngn ho. Har ej bott tillsammans med Olga P. men har då och då besökt henne och barnen.*

Föräldrar och hans 8 syskon fr.

Barn: 1. *Vera.* F. $^{7}/_{10}$ 15. (f.). Br. 0. Jämt kry. $^{13}/_{10}$ 17: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0.

2. *Kerstin.* F. $^{17}/_{5}$ 17. (f.). Br. 0. Vägde vid födelsen 2,810 gr. Fr. vid läkareundersökning sommaren 17. Pp. 499 $^{16}/_{10}$ 17: Exsudativ diates.

Fam. 124. **Yngve D.**. plåtslagare, Uppsala. F. $^{13}/_{3}$ 77. Fr. Nykt. IV. »Omkom genom drunkning (självmord)» $^{3}/_{8}$ 10.

Föräldrar fr. *Haft 11 syskon, av vilka 2 äro döda i lungsot. Den ene (Robert D., f.* $^{10}/_{5}$ *67,* † $^{22}/_{6}$ *10 i* »*Lungtuberkulos*»*), som började hosta 09, bodde hösten 08—midsommar 10 i broderns fam.*

Levde i »samvetsäktenskap» med *Augusta A.*, sömmerska. F. $^{11}/_{7}$ 72. *Sjuk med ho. från sept. 08.* Kk. A 422/11: *Mastit. chron. supp. sin. P. A. D.: Tuberkulos. I disp. nov. 11* (n:r 184). *Då var h. spets angripen.* $^{22}/_{9}$ *17: Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. och v. spets (0 rs.).* Känner sig rätt kry. Arbetar sedan en tid tillbaka som lumpsortererska. Bor jämte Tore i ett litet kyffe.

Föräldrar fr. Haft 5 syskon, av vilka 3 dogo små. De andra fr. *En kusin på mödernet är död i lungsot.*

Barn: 1. *Helge A.* F. $^{19}/_{9}$ 02. (6). Br. 6 (5). Klen som liten. Kry efter 2 års ålder. 0 ho. Varit mkt utackorderad på landet. Kry sommaren 17. 0 ho. 0 kö.

2. *Tore A.* F. $^{24}/_{1}$ 09. (f.). Br. 24 (22). Klen, hostar lätt. Pp. 672 $^{30}/_{6}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{29}/_{9}$: Pq. —. $^{22}/_{9}$ 17: Obet. ho. H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Augusta A. hade förut med en annan man följande barn.

1. *Ester A.* F. $^{15}/_{11}$ 97. (0). Br. 2 $^{1}/_{2}$ (2 $^{1}/_{2}$). Dog $^{2}/_{2}$ 98 i »Engelska sjukan».

2. *Oskar A.* F. $^{2}/_{2}$ 00. (1). Br. 3 (2). *När Oskar var 2 mån gl, vistades han jämte modern i 3 veckor hos en lungsiktig änka G. Oskar låg i ett annat rum men var emellanåt inne hos den sjuka, som ngn tid därefter avled i lungsot.* Förut fr. blev Oskar en tid därefter klen och dog $^{7}/_{10}$ 00 i »Gastroenterit. ac.». *Enligt moderns uppgift skall dödsorsaken av läkare uppgivits vara »tuberkulos i hjärnan».*

Fam. 125. **Johan G.**, grovarb., Uppsala. F. $^{27}/_{12}$ 62. Fr. Grovt byggd. Nykt. II före 04, sedan Nykt. I.

Föräldrar fr. *Haft 9 systrar, de flästa döda, en i astma, en i lungsot. Denna, Edla A.* (se fam. 79), *sjuknade 96. Hon kom i okt. 96 till broderns fam. och bodde där till april 97. Hackhostade hela tiden. Bodde sedan i broderns fam. nov. 98—maj 99. Hostade alltjämt. Var därefter ej i beröring med denna fam. förrän en gång en kort tid innan hon dog († $^{13}/_{4}$ 01 i »Lungsot»).*

G. $^{15}/_{4}$ 95 m. *Elvina J.* F. $^{18}/_{8}$ 72. *Har hackhostat och varit klen sen 00. Hade nattsvett och ibland blodh.* Mp. 207 $^{19}/_{2}$ 14: *Apicit. dx.* I disp. maj 14 (n:r 285). $^{7}/_{12}$ *17: Förändr. översta delen av h. lg. (0 rs.). Blir lätt anfådd.*

Föräldrar trol. fr. Haft 10 syskon, alla fr. En bror skall dock ha astma. Han har fått upp blod upprepade ggr men har fr. barn.

Barn: 1. *Gunhild,* tjänarinna. F. $^{30}/_{6}$ 95. (2). Br. 6 (0). *Skall ha haft lymf.* Fr. 0 ho.

2. *Hilda,* tjänarinna. F. $^{30}/_{9}$ 96. (1). Br. 12 (3). Klen ständigt. *Haft upprepade bronkiter.* $^{30}/_{10}$ 02: Otorrhoea bilat. Lgr 0. Rtg. dec. 10: Lgr 0 patol. Mp. 1080 $^{26}/_{9}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Erhöll friskbetyg hösten 16. Är kry hösten 17. 0 ho.

3. *Gösta,* fabriksarb. F. $^{5}/_{11}$ 98. (f.). Br. 12 (3). Varit klen, lätt förkyld. Mp. 1083 $^{29}/_{9}$ 14: Vitium org. cord. + enuresis noct. + dementia praecox incip.? Lgr 0. $^{10}/_{10}$ 17: Grovt byggd, stark. Hjärtfel. Lgr 0.

4. *Paul.* F. $^{24}/_{4}$ 05. (f.). Br. 9 (0). Ofta luftrörskatarrer. Pp. 1035 $^{19}/_{12}$ 10: Rtg. visade 0 patol. från lgr. Pp. 769 $^{28}/_{10}$ 12: *Apicit. dx.* I disp. nov. 12 (n:r 246). $^{22}/_{12}$ 13: Pq. —. $^{21}/_{9}$ 14: Pq. —. $^{28}/_{10}$: Pq. —. $^{7}/_{12}$ *17: Lätt dämpn. h. spets.*

5. *Nils.* F. $^{31}/_{7}$ 07. (f.). Br. 18 (7). *Klen sedan han var 1* $^{1}/_{2}$ *år gl. Hade då haft kikh.* I disp. april 11 (n:r 170). Bk 122/10 och 18/11: *Tbc apic. pulm. dx.* $^{24}/_{10}$ 13: Pq. +. Rtg. $^{29}/_{9}$ 13: *Förkalkade hiluskörtlar.* $^{7}/_{12}$ 17: *Kry. Dämpn. h. scl.*

Fam. 126. **Johan L.**, grovarb. Uppsala. F. $^{1}/_{6}$ 85. Fr. Nykt. II. Föräldrar fr. Av de 2 syskonen dog en som liten. En är fr.

G. $^{28}/_{5}$ 08 m. *Josefina L.* F. $^{23}/_{6}$ 80. Skild $^{16}/_{8}$ 11. Fr. som barn. *Vid 12 års ålder fick hon hjälpa sin mor med sortering av lump. Ungefär samtidigt umgicks hon med en lungsiktig flicka (Gärda N., f.* $^{11}/_{4}$ *82,* † $^{18}/_{5}$ *96 i »Lungsot»). Började hosta 06. Sjuk sedan 07. I disp. nov. 10* (n:r 145). *Då voro h. spets och övre* $^{1}/_{2}$ *av v. lg. angripna. Blodh. 16 och några år tidigare.* Bk. 74/16: *Tbc pulm.* 0 Tb. vid undersökning $^{24}/_{2}$ och $^{22}/_{4}$ 16. $^{19}/_{10}$ *17: Klen, hostar mkt. Förändr. i övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. och ngt mera av v. lg. (rs.).*

Föräldrar och en bror fr. Brodern se fam. 187.

Barn: 1. *Astrid.* F. $^{26}/_{11}$ 09. (f.). Br. 0. Bodde hos farföräldrarna från det hon var 6 veckor tills hon var 1 år och 10 mån. gl. Klen under denna tid, sedan fr. Pp. 274 $^{19}/_{3}$ 14: H2½+M2. En ärtstor kö. Lgr 0. Pq. —. $^{14}/_{7}$: Pq. —. $^{31}/_{7}$: Pq. —. $^{25}/_{10}$ 17: H2+M2. Morsk fast ngt blek. Hostar ibland. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 127. **Johan B.**, brädgårdsförman, Uppsala. F. $^{23}/_{6}$ 70. Alltid fr. 0 ho. Nykt. I.

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. $^{1}/_{10}$ 99 m. *Maria E.* F. $^{11}/_{1}$ 76. Förut fr. *Började hosta hösten 10. I disp. mars 11* (n:r 161). *Då förändr. i övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg. Sedan bredde processen småningom ut sig och v. spets angreps (juli 12). Ibland rs.* $^{23}/_{11}$ 17: *Förändr. i bägge spetsarna (0 rs.).*

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Sigfrid,* bodbiträde. F. $^{13}/_{2}$ 00. (6). Br. 9 (3). Kry de första åren. *Började hosta hösten 09.* P. 32 $^{12}/_{1}$ 10: *Tbc pulm. dx.* Bk. 70/10: *Tbc pulm.* I disp. mars 10 (n:r 125). *Hade hämoptys* $^{29}/_{3}$ *10. H. spets var då angripen.* $^{27}/_{11}$ *13 hade även v. spets angripits.* Då Pq. +. $^{6}/_{3}$ 16: Känner sig kry. Förändr. i h. spets. (0 rs.). Hösten 17 är han duktig och arbetsför. 0 ho.

2. *Sigrid,* tjänarinna. F. $^{10}/_{12}$ 01. (4). Br. 12 (6). Fr. som liten. $^{25}/_{1}$ 10: Lgr 0. Pp. 192 $^{4}/_{3}$ 11: *Induratio apic. dx. Har hostat rätt länge.* I disp. 11 (n:r 160). *Processen i h. spets bredde ut sig ngt, och förändr. på v. spets iakttogos från* $^{31}/_{3}$ *13.* $^{13}/_{10}$ 13: Pq. +. $^{25}/_{8}$ 16: 0 ho. Lindrig struma. *Obet. förändr. på h. spets, möjl. även på v.* Är hösten 17 stor och grov. Känner sig fr. 0 ho.

3. *Gustav,* springpojke. F. $^{4}/_{9}$ 03. (3). Br. 2. (0). Svår rakit de

första levnadsåren, sedan kry. Pp. 252 $^{14}/_{3}$ 14: H1 + M1. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{24}/_{3}$: Pq. —. Är hösten 17 duktig. 0 ho.

4. *Erik,* springpojke. F. $^{26}/_{10}$ 04. (1). Br. 10 (4). Klen som liten; *skrofler vid 3—4 års ålder.* $^{8}/_{6}$ 12: Lgr 0. $^{15}/_{9}$ 13: Lgr 0. Pq. +. *Rtg.: valnötstora förtätn. i v. hilus.* I disp. okt. 13 (n:r 263). *Sedan har dämpn. ibland iakttagits på h. spets, senast* $^{24}/_{4}$ *17.* $^{10}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0.

5. *Helge.* F. $^{4}/_{9}$ 06. (1). Br. 10 (4). Fr. och duktig de första 8—9 mån. Fick efter denna tid ihållande konvulsioner och sedan rakit. I fortsättningen klen. *I disp. april 12* (n:r 204). *Då obet. förändr. på h. spets.* Pq. —. $^{13}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{23}/_{10}$ 17: H1 + M1. Kry. 0 ho. 0 kö. *Förändr. översta delen av h. lg. (0 rs.).*

6. *Karl.* F. $^{10}/_{11}$ 07. (1). Br. 3 (0). Pp. 251 $^{14}/_{3}$ 14: H2 + M2. Små kö. Lgr 0. Pq. —. $^{24}/_{3}$: Pq. —. $^{13}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{5}/_{10}$: Talr. intill bönstora kö. *H. spets misstänkt.* Pq. —. $^{4}/_{1}$ 16: Pertussis. Lgr 0. $^{29}/_{8}$ 17: Pq. +. $^{12}/_{10}$: Kraftigare byggd än syskonen. Kry. 0 ho. Några små kö. Lgr 0. Hj. 0.

7. *John.* F. $^{26}/_{2}$ 09. (1). Br. 10 (4). Alltid fr. Pp. 209 $^{4}/_{3}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{14}/_{3}$: Pq. —. $^{29}/_{10}$: Pq. —. $^{12}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

8. *Rut.* F. $^{19}/_{1}$ 11. (f.). Br. 12 (6). Gb. 21/11: Blek; lindrig rakit. Vägde ehuru fullgången vid födelsen 1,500 gr. $^{14}/_{11}$ 11: Lgr 0. $^{2}/_{4}$ 12: Pq. —. Pp. 210 $^{4}/_{3}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{14}/_{3}$: Pq. —. $^{29}/_{10}$: Pq. —. $^{4}/_{1}$ 16: Pertussis. $^{11}/_{6}$ 17: H1½ + M2. Duktig. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —.

9. *Harry.* F. $^{24}/_{5}$ 12. (f.). Br. 7 (2). Gb. 13/12: Normalt barn utan sjukdomstecken. Vägde $^{30}/_{5}$ 12 3,370 gr. Pp. 430 $^{27}/_{4}$ 14: Hydrocephalus. H1 + M1½. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. +. *Fick sedan skrofler.* $^{4}/_{1}$ 16: Pertussis. Lgr 0. *Dog* $^{19}/_{2}$ *16 i* »*Tbc pulm.* + Hydrocephalus chron.».

10. *Holger.* F. $^{5}/_{4}$ 14. (f.). Br. 13 (6). Gb. 11/14: Vägde $^{29}/_{4}$ 14 3,470 gr. $^{30}/_{4}$: Magert barn utan sjukdomstecken. $^{11}/_{11}$: Lindrig rakit. $^{16}/_{1}$ 15: Pq. —. Pp. 424 $^{25}/_{4}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{13}/_{3}$ 15: Ser fr. och livlig ut. Pq. —. Kikh. i jan. 17. Då mkt klen. $^{12}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

11. *Kerstin.* F. $^{21}/_{7}$ 15. (f.). Br. 7 (2). Stor och duktig tills hon fick kikh. Dog $^{19}/_{2}$ 16 i »Enterocolit. ac. + Pertussis».

12. *Kerstin.* F. $^{28}/_{3}$ 17. (f.). Br. 7 (2). Vägde vid födelsen 3 kg. Pp. 503 $^{26}/_{6}$ 17: H1 + M1. Lgr 0. Är duktig.

Fosterbarn: *Margit N.* F. $^{3}/_{9}$ 05. (1). Br. 3 (1). *Upptogs i hemmet 10 dagar gl.* Fick sedan bröstet av Maria B. Dog $^{17}/_{3}$ 06 i »Cholera infant.».

*Fam., som alltid haft 1 rum och kök, bodde 05—12 i samma uppgång som fru Axelina E.* (se fam. 120). *Hon är lungsiktig och började hosta 04. Var ofta nere och skötte om fru B:s barn.*

Fam. 128. **Johan C.,** timmerman, Uppsala. F. $^{17}/_{2}$ 52. Fr. 0 ho. $^{11}/_{12}$ 09: Lgr 0. Nykt. IV.

Föräldrar fr. 0 syskon.

G. $^{23}/_{3}$ 00 m. *Sofia H.* F. $^{9}/_{10}$ 64. *Började hosta 99. Blodh. april 06 och sedan upprepade gånger (intill en kaffekopp åt gången). Småningom klenare. I disp. sept. 09* (n:r 111). *Då aktiva processer i båda spetsarna. 0 Tb. Rs. sedan hela tiden.* $^{29}/_{9}$ *17: Förändr. i större delen av h. lg. (rs.) och i övre delen av v. lg. Är rätt duktig.*

Föräldrar fr. Haft 2 syskon, båda fr.

Barn: *Elis,* tegelbruksarb. F. $^{28}/_{8}$ 94. (6). Br. 0. Fr. 0 ho. Vapenför.

Elis är ej son till Johan C. Fadern fr. liksom dennes föräldrar och syster.

1. *Gottfrid,* tegelbruksarb. F. $^{22}/_{7}$ 00. (f.). Br. 0. Mager och spenslig. 0 ho. $^{8}/_{12}$ 09. *V. spets misstänkt.* Pp. 407 $^{25}/_{4}$ 16: H2½+M2. Får friskbetyg för arbetsanställning. Förklarad fr. av läkare $^{20}/_{9}$ 17.

2. *Lisa.* F. $^{28}/_{8}$ 01. (f.). Br. 0. Fr. 0 ho. $^{1}/_{12}$ 09: Lgr 0. Pq. —. Pp. 400 $^{20}/_{4}$ 14: H2 + M2. En ärtstor kö. Lgr 0. Pq. —. $^{2}/_{10}$: Pq. —. $^{29}/_{10}$: Pq. —. $^{29}/_{9}$ 17: H2 + M3. Kry. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Ruben.* F. $^{9}/_{7}$ 02. (f.). Br. 0. Född 2 mån. för tidigt. Dog $^{18}/_{17}$ 02 av »Debilitas congenita».

4. *Sven.* F. $^{7}/_{8}$ 03. (f.). Br. 0. $^{2}/_{12}$ 09: *H. spets misstänkt.* Pq. —. Pp. 401 $^{20}/_{4}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{22}/_{7}$: Pq. —. $^{21}/_{8}$: Pq. +. Pp. 567 $^{1}/_{8}$ 17: *Obet. förändr. h. spets.* Förklarad fr. av läkare $^{22}/_{9}$ 17. Är grovt byggd.

5. *Märta.* F. $^{1}/_{2}$ 05. (f.). Br. 0. *Fr. tills hon sjuknade med ho. i juli 05.* 0 kö. Dog $^{8}/_{4}$ 06 av »Debilitas congenita».

6. *Ester.* F. $^{6}/_{9}$ 07. (f.). Br. 0. Pp. 402 $^{20}/_{4}$ 14: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{22}/_{7}$: Pq. —. $^{21}/_{8}$: Pq. —. Pp. 403 $^{26}/_{4}$ 15: H1 + M1. Hostar lätt. *H. spets misstänkt.* Pq. —. $^{3}/_{2}$ 16: Pq. —. $^{12}/_{1}$ 17: Anaemia. *H. spets misstänkt.* $^{29}/_{9}$ 17: Morsk. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0 säkert patol. Hj. 0.

Fam. 129. **Karl Johan J.**, arbetare, Uppsala. F. $^{10}/_{9}$ 66. Fr. Dog $^{23}/_{9}$ 09 i »Pneumonia ac. dx.». Nykt. II.

Föräldrar och 5 syskon fr.

G. $^{30}/_{3}$ 91 m. *Anna L.* F. $^{14}/_{11}$ 64. Efter mannens död bryggeriarbeterska. *Sjuk sedan 82. Har från denna tid hostat och åtm. ngn gång varje år haft hämoptys. I disp. april 07* (n:r 75). *Hade då täml. nyss haft lungbl. (*$^{1}/_{2}$ *kaffekopp). H. spets var angripen (rs.).* $^{2}/_{10}$ *17: Förändr. i övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. och översta delen av v. lg. (rs.).*

Far obekant. Mor (A. E. L., f. $^{1}/_{1}$ 42) dog $^{12}/_{3}$ 66 i »Apoplexia pulm.». Enda barnet.

Barn: 1. *Gerhard.* F. $^{16}/_{7}$ 91. (f.). Br. 12 (6). Duktig som liten. 0 kö. *Började hosta sommaren 07. En hämptys i nov. 07.* Mp. 1504 $^{13}/_{11}$ 07: *Tbc pulm. Förändr. i h. spets. Förtjockade stämband.* I disp. nov. 07 (n:r 86). Blev småningom bättre och skall hava varit fr., när han 14 for till Amerika.

2. *Linnea,* telefonist. F. $^{3}/_{7}$ 95. (f.). Br. $^{1}/_{2}$ ($^{1}/_{2}$). Duktig jämt. 0 ho. 0 kö. $^{10}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

*Fam. J. har alltid haft 1 rum och kök, men barnen ha aldrig legat tillsammans med modern.*

Fam. 130. **Karl E.**, arbetare, Uppsala. F. $^{11}/_{5}$ 71. Fr. Död $^{25}/_{3}$ 14 i »Cancer ventriculi». Nykt. II.

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. $^{4}/_{8}$ 00 m. *Augusta P.* F. $^{12}/_{8}$ 74. *Började hosta hösten 04. Blodh. några gånger följande sommar. Lungtbk. konstaterades nov. 06* (Mp. 1495/06). *Hade då h. spets angripen (rs.).* I disp. nov. 06 (n:r 60). $^{30}/_{11}$ *17: Rätt kry. Hostar (med upph.). Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (0 rs.).*

Far fr. *Mor (Sofia P.) dog i galopperande lungsot 79. Av de 2 syskonen har en bror vårdats på san. för lungtbk.* Han är fr. 17 och har fr. barn.

Barn: 1. *Karin,* tjänarinna. F. $^{5}/_{11}$ 00. (4). Br. 12 (9). Fr. men spinkig. Pp. 163 $^{15}/_{2}$ 15: H2 + M1. Lgr 0. Pq. —.

2. *Gösta,* springpojke. F. $^{8}/_{9}$ 02. (3). Br. 9 (3). Alltid fr. Pp. 264 $^{19}/_{3}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{30}/_{3}$: Pq. —. $^{25}/_{5}$: Pq. —. $^{21}/_{10}$: Pq. —. Pp. 219 $^{4}/_{3}$ 15: Lgr 0.

3. *Oskar,* springpojke. F. $^{7}/_{11}$ 04. (f.). Br. 9 (3). Duktig. 0 ho. Pp. 265 $^{19}/_{3}$ 14: H2 + M2. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{30}/_{3}$: Pq. —. $^{25}/_{5}$: Pq. —. $^{21}/_{10}$: Pq. —.

4. *Rut.* F. $^{16}/_{9}$ 08. (f.). Br. 0. Första åren kinkig. Pp. 29 $^{9}/_{1}$ 11: Lgr 0. Rtg.: Lgr 0 säkert patol. Pp. 266 $^{19}/_{3}$ 14: H2 + M2. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{25}/_{5}$: Pq. —. Hösten 17 kry. 0 ho.

Fam. 131. **Alfred F.**, tegelbruksarb., Uppsala. F. $^{14}/_{1}$ 73. Fr. Mp. 905 $^{30}/_{3}$ 06: Lgr 0. $^{7}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. III.

Föräldrar och 7 syskon fr.

G. $^{11}/_{5}$ 99 m. *Frida N.* F. $^{14}/_{5}$ 79. Var rätt fr. som liten. Mässl. och skarl. som barn. *Umgicks vid 6 års ålder med en hostande gumma (Maria P., f.* $^{26}/_{9}$ *57,* † $^{12}/_{6}$ *90 i »Tbc pulm. c. cavern. + tbc laryngis +* typhlitis et perityphlitis»). *Började hosta 96 och har sedan hostat ständigt.* Bk. 13/97: *Tbc pulm. incip. Haft blodh. Förändr. i bägge spetsarna (rs.).* Bk. 46/05: *Tbc apic. pulm. praesertim dx.* $^{1}/_{2}$ *05: Täml. talr. Tb.* I disp. febr. 06 (n:r 42). $^{23}/_{11}$ 17: Arbetar i tegelbruk. *Utbr. förändr. i h. lg. samt i v. spets (rs.).*

Far fr. *Mor* † *i lungsot efter c:a 13 års sjukdom (Kristina N., f.* $^{2}/_{8}$ *51,* † $^{9}/_{9}$ *04 i »Lungsot»).* Av deras 5 barn är Frida n:r 2. N:r 1 och 3 äro fr. N:r 4 dog späd i »Bronchit». *Det yngsta barnet, vid vars födelse modern hade lungbl., dog i lungsot (Fritz N., f.* $^{26}/_{3}$ *91,* † $^{29}/_{10}$ *09 i »Tbc pulm.»).*

Barn: 1. *John,* tegelbruksarb. F. $^{8}/_{6}$ 98. (f.). Br. 11 (7). Fr. Pp. 490 $^{28}/_{5}$ 06: Lgr 0. Fick friskbetyg sept. 16.

2. *Karin,* skoarb. F. $^{10}/_{8}$ 99. (f.). Br. 24 (18). Pp. 502 $^{29}/_{5}$ 06: Lgr 0. $^{11}/_{9}$: Lgr 0. Pp. 358 $^{19}/_{4}$ 10: *Tbc pulm. Trött och klen en lång tid. Förändr. h. spets.* $^{22}/_{4}$: Pq. +. Pp. 335 $^{18}/_{4}$ 11: *Förändr. h. spets.* $^{3}/_{3}$ 14: Lgr 0. Är fr. hösten 17.

3. *Greta.* F. $^{2}/_{8}$ 01. (f.). Br. 24 (18). Klen som liten. *Dog* $^{2}/_{10}$ *03 i »Meningit. cerebral.». Var enl. läkare tbk. meningit.*

4. *Märta.* F. $^{14}/_{5}$ 03. (f.). Br. 24 (18). Alltid fr. Pp. 491 $^{28}/_{5}$ 06: Lgr 0. Pp. 198 $^{2}/_{3}$ 14: H3 + M3. 0 kö. Pq. +. $^{7}/_{10}$ 17: H2½ + M2. Ser fr. ut. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Annie.* F. $^{7}/_{8}$ 05. (f.). Br. 12 (5). Kry jämt. Pp. 503 $^{29}/_{5}$ 06: Lgr 0. Pp. 197 $^{2}/_{3}$ 14: H2 + M2½. 0 kö. Lgr 0. $^{7}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Olle.* F. $^{15}/_{7}$ 09. (f.) Br. 14 (7). Kry. Kk. 263/10: *Periostit. tbc. ossis frontal. dx. c. abscessu. P. A. D.: Tbc.* Pp. 199 $^{2}/_{3}$ 14: H2 + M2. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{13}/_{3}$: Pq. +. $^{7}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Anders.* F. $^{11}/_{7}$ 13. (f.). Br. 20 (17). Fr. Pp. 69 $^{6}/_{7}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{3}$: Pq. —. $^{7}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 132. **August Ö.**, lantbr., Rasbo. F. $^{17}/_{1}$ 80. Fr. 0 ho. Mp. 1027 $^{10}/_{9}$ 14: Lgr 0.

Föräldrar och de 3 syskonen fr.

G. m. *Ida B.* F. $^{17}/_{4}$ 89. *Hes och hostat sedan lång tid före giftermålet.* Mp. 1028 $^{10}/_{9}$ 14: *Tbc pulm. dx. Måttl. förändr h. lg.* Är i sept. 17 rätt kry. 0 ho.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Maria.* F. $^{30}/_{5}$ 10. (f.). Br. 1 (0). 0 kö. Dog $^{8}/_{2}$ 14 i »Hjärtfel».

2. *Gösta.* F. $^{7}/_{2}$ 14. (f.). Br. 0. *Klen med hosta från födelsen.* Pp. 881 $^{10}/_{9}$ 14: *Tbc pulm.* H1 + M1. *Dog* $^{31}/_{5}$ *15 i »Lungsot».*

3. *Karin Elisabet.* F. $^{5}/_{9}$ 16. (f.). Br. 0. Hostar ngt i sept. 17. Skall enligt läkare ej ha ngt fel på lgr.

Fam. 133. **Karl A.**, ladugårdsförman, Brännkyrka förs. F. $^{7}/_{5}$ 78. Fr.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{2}/_{8}$ 02 m. *Hulda J.*, F. $^{1}/_{10}$ 82. *Hes och hackhostat från tiden för giftermålet. Blodh. såväl före som efter denna tidpunkt.* Mp. 1029 $^{10}/_{9}$ 14: *Tbc pulm. + laryngit. chron. Måttliga föränd. på h. lg. (0 rs.).* Är i jan. 18 rätt kry. 0 ho.

Föräldrar fr. 0 syskon.

Barn: 1. *Märta.* F. $^{25}/_{11}$ 02. (f.). Br. 18 (8). Fr. fast mager och ngt blek. Haft mässl. liksom de andra syskonen. 0 kö.

2. *Nils.* F. $^{29}/_{10}$ 04. (f.). Br. 0. Dövstum. Fick friskbetyg av läkare vid 6 års ålder. Död $^{24}/_{4}$ 11 genom »Drunkning».

3. *Ester.* F. $^{8}/_{1}$ 07. (f.). Br. $^{1}/_{2}$ (0). Fr. och stark. Aldrig sjuk.

4. *Artur.* F. $^{25}/_{2}$ 08. (f.). Br. 3 (0). *Skall ha haft hjärnhinneinflammation, när han var 14 mån. gl.* 0 kö. Därefter fr.

5. *Ragnar.* F. $^{5}/_{4}$ 09. (f.). Br. 2 (0). *Klen och hostade från födelsen. Dog* $^{27}/_{6}$ *09 i »Lungkatarr».*

6. *Eva.* F. $^{24}/_{12}$ 10. (f.). Br. 0. *Klen och hostade från födelsen. Dog* $^{12}/_{4}$ *11 i »Lungkatarr».*

7. *Karin.* F. $^{23}/_{8}$ 12. (f.). Br. 4 (3). En smula klen de första åren. 0 kö. Sedan fr.

8. *Roland.* F. $^{17}/_{6}$ 15. (f.). Br. 1 (0). Fr. 0 ho. 0 kö.

Fam. 134. **Albert H.**, skogvaktare, Skuttunge. F. $^{13}/_{1}$ 68. Fr. 0 ho. Föräldrar och 4 syskon fr.

G. $^{22}/_{5}$ 99 m. *Anna.* F. $^{19}/_{6}$ 75. *Sjuknade våren 00 med ho. och kraftnedsättning. Låg 02 på san. i 4 $^{1}/_{2}$ mån. Hade då fel på v. lg. Sedan dess rätt kry men hostat höstar och vårar. Ibland blodstrimmig upph. Hämoptys c:a 12.* $^{24}/_{10}$ 17: Täml. kry. *Ho. med varblandad upph.* Föräldrar fr. liksom tvillingbrodern.

Barn: 1. *Elis.* F. $^{22}/_{12}$ 99. (1). Br. 15 (0). Klen och blek som liten, sedan fr. $^{24}/_{10}$ 17: Stor och stark. 0 ho.

2. *Elin.* F. $^{3}/_{12}$ 01. (f.). Br. 0. *Fick såsom de följande ej bröstet, emedan modern då började bli klen.* Pp. 784 $^{7}/_{8}$ 14: H1 + M1½. Några smärre kö. Lgr 0. Vid god hälsa hösten 17.

3. *Erik.* F. $^{1}/_{7}$ 03. (f.). Br. 0. Dog $^{31}/_{1}$ 11 i »Lunginflammation».

4. *Ella.* F. $^{21}/_{6}$ 04. (f.). Br. 0. Kry. Haft mässl. liksom de äldre syskonen. Haft rakit. $^{24}/_{10}$ 17: Fr. men blek. 0 ho. 0 kö.

5. *Rut.* F. $^{22}/_{12}$ 06. (f.). Br. 0. Fr. 0 kö.

6. *Emil.* F. $^{29}/_{5}$ 11. (f.). Br. 0. Blek men synes vara fr. 0 ho. 0 kö.

Fam. 135. **Viktor H.**, lokputsare, Uppsala. F. $^{30}/_{3}$ 56. Fr. $^{7}/_{10}$ 17: 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar? *Av de 2 syskonen är en syster död i lungsot.*

G. $^{15}/_{4}$ 97 m. *Anna J.* F. $^{5}/_{10}$ 65. *Ho. sen 95 (med upph.), ibland blodh. Hostade mkt, medan hon var i grossess, och när sonen var liten.* Mp. 680 $^{1}/_{7}$ 14: *Tbc pulm. sanat.* Rtg.: *Tbc sanata.* $^{9}/_{11}$: Talr. rs. v. lg. bak ned. $^{7}/_{10}$ 17: Blir lätt trött. Lgr 0 säkert patol.

Föräldrar fr. *Har en fr. bror. Dennes hustru lungsiktig.*

Barn: *Alf,* springpojke. F. $^{25}/_{4}$ 02. (f.). Br. 0. Pp. 681 $^{1}/_{7}$ 14: Epilepsia. H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{10}/_{7}$: Pq. —. $^{8}/_{10}$ 17: Kry. 0 anfall sista året. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 136. **Levin G.**, jordbruksarbetare. F. 66. Fr. Dog i tarmtyfus i Amerika $^{16}/_{10}$ 99.

G. m. *Anna L.* F. $^{23}/_{12}$ 64. Förut fr. *Hade influensa 03 och har sen dess varit klen samt hostat höstar och vårar.* Mp. 420 $^{1}/_{4}$ 14: *Apicit. dx. Förändr. h. spets. Kö. i h. scl.* Mp. 818 $^{19}/_{8}$ 16: *Tbc pulm. Bägge spetsarna angripna (rs. i v.).* I disp. jan. 17 (n:r 368). $^{23}/_{10}$ *17: Förändr. i övre $^{1}/_{3}$ av h. spets.*

Föräldrar och 3 halvsyskon fr.

Barn: 1. *Jenny,* hustru. F. $^{7}/_{10}$ 86. (> 15). Br. 12 (0). Klen men trol. lungfr. Har 2 fr. barn.

2. *Simon,* målare. F. $^{26}/_{7}$ 92. (11). Br. 12 (0). Fr. jämt. 0 ho.

3. *Ingeborg,* tjänarinna. F. $^{13}/_{10}$ 94. (9). Br. 6 (0). Fr. ständigt.

4. *Elin,* hustru. F. $^{21}/_{8}$ 97. (6). Br. 4 (3). Fr. alltid. Av läkare förklarad ha fr. lgr i sept. 17. Se vidare fam. 166.

Dotter: *Linnea,* bokbinderiarb. F. $^{9}/_{12}$ 01. (2). Br. 14 (0). Har hostat rätt mkt. 0 kö. Pp. 137 $^{12}/_{2}$ 14: Neurasthenia + Anaemia. H2 + M2. Lgr 0. Pq. +. *Klen med hackh. från sept. 16.* Mp. 76 $^{23}/_{1}$ 17: *Tbc pulm. Förändr. i övre delen av h. lg. (0 rs.) och v. spets.* På sanatorium ett halvår 17.

Fam. 137. **Karl Johan E.**, grovarbetare, Uppsala. F. $^{3}/_{1}$ 78. Fr. $^{7}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. IV.

Föräldrar och 11 syskon fr.

G. $^{14}/_{11}$ 08 m. *Elin K.* F. $^{11}/_{10}$ 81. *Fr. till mars 14, då hon fick blodh. I disp. nov. 14* (n:r 294). *Då en rätt lindrig tbk. process i bägge lungspetsarna (rs. i v. spets). Rtg.* $^{3}/_{4}$ *14: Tbc pulmon.* $^{31}/_{10}$ 17: *Förändr. i översta delen av h. lg. (0 rs.).* Känner sig rätt kry. Ngn ho.

Barn: *Edit.* F. $^{1}/_{3}$ 02. (13). Br. 4 (3 $^{1}/_{2}$). Pp. 372 $^{15}/_{4}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Anäm. bls. Pq. —. $^{27}/_{4}$: Pq. —. $^{15}/_{9}$: Pq. —. Pp. 72 $^{21}/_{1}$ 15: Anämi. Lgr 0. $^{28}/_{9}$ 17: Duktig. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Anäm. bl. på hj.

Edit är ej dotter till Karl Johan E.

1. *Karl.* F. $^{1}/_{12}$ 08. (6). Br. 0. Pp. 373 $^{15}/_{4}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{27}/_{4}$: Pq. —. $^{28}/_{9}$ 17: Kry. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Erik.* F. $^{1}/_{12}$ 08. (0). Liksom tvillingbrodern född 6 veckor för tidigt. Dog $^{3}/_{12}$ 08 av »Debilitas congenita».

3. *Sten.* F. $^{14}/_{10}$ 10. (4). Br. 18 (12). Pp. 374 $^{15}/_{4}$ 14: H2 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{27}/_{4}$: Pq. —. $^{28}/_{9}$ 17: Ser fr. ut. 0 ho. H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Folke.* F. $^{9}/_{3}$ 13. (2). Br. 12 (6). Pp. 375 $^{15}/_{4}$ 14: H3 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{27}/_{4}$: Pq. —. $^{28}/_{9}$ 17: H1 + M1. Duktig. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Sonja.* F. $^{23}/_{12}$ 16. (f.). Br. 9 (5). Aldrig sjuk. $^{28}/_{9}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 138. **Gustav E.**, stationskarl, Knivsta. F. $^{27}/_{7}$ 83. Fr.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. 1) $^{9}/_{5}$ 07 m. *Emma D.* F. $^{4}/_{11}$ 86. *Fr. till efter sista barnets födelse. Lungsot konstaterades i slutet av febr. 14.* $^{17}/_{8}$ 14: *Förändr. i större delen av v. lg. (rs.). Är klen hösten 14 och hostar.*

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Linnea.* F. $^{15}/_{4}$ 08. (0). Br. 4 (0). Fr. och duktig. 0 kö. Dog $^{21}/_{10}$ 12 i »Haemorrhagia cerebri».

2. *Astrid.* F. $^{7}/_{9}$ 09. (5). Br. 3 (0). Fr. men hostar lätt. $^{17}/_{8}$ 14: H2 + M2. Ser fr. ut. 0 kö. Lgr 0.

3. *Gösta.* F. $^{12}/_{2}$ 14. (f.). Br. $^{1}/_{2}$ (0). *Vistades i hemmet 1 mån., utackorderades sedan på grund av moderns sjukdom.* Har vid upprepade läkareundersökningar förklarats fr.

Fam. 139. **Emil W.**, tillskärare, Uppsala. F. $^{18}/_{6}$ 79. Fr. Hostat

mkt men av läkare förklarats ej vara lungsiktig. $^{15}/_{11}$ 17: Lgr 0. Nykt. I (alltid).

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{26}/_{10}$ 02 m. *Hildur L.* F. $^{10}/_{9}$ 82. Klen jämt. *Skrofler som liten.* Haft mässl. *Mkt klen och hostade, när hon gick med Greta, men läkare kunde ej påvisa lungtbk. förrän omkr. 09. Har hostat mkt.* Mp. 878 $^{15}/_{10}$ 17: *Tbc pulm. Förändr. h. spets (rs.).* I disp. okt. 17 (n:r 395).

Föräldrar fr. Är näst äldst av 10 syskon. *Den äldsta (Signe L.) dog 5 år gl av lungbl. efter 1 års sjukdom, varunder hon hostade mkt (rikl. upplı.). Hildur låg tillsammans med henne hela tiden ända tills hon dog.* Övriga syskon fr.

Barn: 1. *Einar*, springpojke. F. $^{22}/_{11}$ 02. (1). Br. 3 (2). *Ofta kö, som liten. »Röda ögon» efter 2 års ålder. Varit stark men hostat mkt.* $^{15}/_{11}$ 17: H1½ + M2½. Blek. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Karin.* F. $^{28}/_{1}$ 04. (1). Br. 3 (2). Alltid fr. 0 ho. $^{15}/_{11}$ 17: H2 + M3. Ser fr. ut. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Greta.* F. $^{10}/_{11}$ 05. (1). Br. 12 (9). *Svår lungkatarr som spädbarn. Fick därför bröstet längre. Sedan dess klen och hostat höst och vår. Har flera ggr förklarats ha »slem på lgr».* Pp. 697 $^{8}/_{10}$ 17: Emfysem + idiopatisk hjärthypertrofi. *H. spets misstänkt.* $^{10}/_{10}$: Pq. +. Rtg.: Mitralisstenos + lungstas? I disp. okt. 17 (n:r 394). $^{15}/_{11}$: H2 + M2. Ngt blek. Några ärtstora kö. Lgr 0 säkert patol.

4. *Sara.* F. $^{18}/_{1}$ 08. (1). Br. 3 (0). Duktig jämt. 0 kö. $^{15}/_{11}$ 17: H2 + M2. En hasselnötstor kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Astrid.* F. $^{25}/_{12}$ 10. (f.). Br. 0. Duktig jämt. 0 ho. $^{15}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Holger.* F. $^{31}/_{10}$ 13. (f.). Br. 3 (2). Född 2 mån. för tidigt. Vägde vid föd. 1 $^{3}/_{4}$ kg. Alltid blek och mager. 0 ho. $^{15}/_{11}$ 17: H1 + M1. Blek. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Rune.* F. $^{19}/_{1}$ 15. (f.). Br. 3 (2). Kraftigast av alla syskonen vid födelsen (vägde 3 $^{1}/_{2}$ kg.). Duktig jämt. 0 ho. 0 kö. $^{15}/_{11}$ 17: H2 + M2. Ser fr. ut. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

N:r 3—5 ha haft mässl., ingen har haft kikh. När samtliga barnen undersöktes okt. 15, kunde ngn säker tbk. ej påvisas. Tuberkulinprovet utföll neg.

*En hostande gumma (Hilda W.) bodde i samma hus som fam. W.* $^{1}/_{10}$ *03—05. Hon hostade mkt (upph.), och läkare konstaterade lungsot vid samma tid. Hennes barn voro klena. Gumman W. var emellanåt inne hos fam. W. och besökte dem även de följande åren till* $^{1}/_{4}$ *08, då fam. W. flyttade från orten. Einar W. var i mäst intim beröring med gumman W. Hon var en gång i samma rum som Sara men tog aldrig i henne. Fru Hildur W. har alltid varit försiktig mot barnen.*

Fam. 140. **Anders A.**, murare, Hedemora. F. $^{3}/_{10}$ 80. Fr.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{18}/_{12}$ 15 m. *Anna B.* F. $^{22}/_{3}$ 95. *Lungsiktig. Sjuk från nov. 13. Föräldrar och en bror döda i lungsot.* Se vidare fam. 6.

Barn: *Evert B.* F. $^{2}/_{3}$ 14. (f.). Br. $1\,^{1}/_{2}$ (1). Fick juni 14 varflytning ur h. öra. 0 kö. *Hade hösten 16 »tuberkler i h. ögat och örat»,* varför han vårdades på sjukhus. Kry okt 17. 0 ho. Utackorderad sen omkr. 15. Är ej son till Anders A. Fadern är fr.

1. *Edit.* F. $^{4}/_{4}$ 16. (f.). Fr. Förklarad fr. av läkare.

2. *Anna.* F. $^{23}/_{5}$ 17. (f.). *Dog $^{28}/_{9}$ 17 av »magsjukdom». Dödsorsaken skall enligt modern ha varit »tuberkler i magen». Var sjuk nästan ifrån födelsen.*

Fam. 141. **Albin T.**, musikstyckjunkare, Uppsala. F. $^{1}/_{12}$ 71. Fr. jämt. Dog hastigt i följd av »Aneurysma aortae» $^{28}/_{9}$ 14.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. $^{23}/_{3}$ 01 m. *Anna S.* F. $^{20}/_{8}$ 70. Fr. tills hon var 19 år gl. Sedan nervsjuk och blodfattig. *Hostat mkt ända från barndomen. Sjuknade $^{6}/_{5}$ 17 med lunginfl., som ej gick riktigt över. Lungbl. i mitten av juli 17. Tb. påvisades då i sputum. I disp. sept. 17* (n:r 389). *Då förändr. (rs.) i bägge lgr.* $^{16}/_{2}$ 18: *Förändr. i h. lg. (rs.).*

Föräldrar och 2 syskon fr. Mor dog i lunginfl.

Barn: 1. *Maria.* F. $^{2}/_{11}$ 02. (5). Br. 8 (4). Fr. jämt. 0 ho. 0 kö.

2. *Fritz.* F. $^{1}/_{1}$ 04. (4). Br. 4 (0). Hade liksom alla syskonen kikh. sommaren 10. Haft mässl. liksom alla syskonen (utom Svea). 0 kö. Pp. 464 $^{11}/_{5}$ 16: H2 + M2. Ortostatisk albuminuri. Lgr 0. $^{13}/_{11}$ 17: Ser fr. ut. H1½ + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Signe.* F. $^{4}/_{3}$ 05. (2). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Klen sen hon var liten. Pp. 443 $^{5}/_{5}$ 16: H1 + M1. Lgr 0. Pq. —. *Rtg.: Hiluskörteltbk.* $^{20}/_{5}$: Pq. —. $^{27}/_{3}$ 17: Pq. —. $^{11}/_{9}$: Lgr 0. Pq. +. $^{13}/_{11}$: H1 + M2. Kry. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Svea.* F. $^{15}/_{6}$ 06. (1). Br. $^{1}/_{4}$ (0). *Kry tills hon fick kikh. sommaren 10. Därefter klen.* Bk. 136/10: *Tbc pulm. c. cavern. + peritonit. tbc. Dog där i »Lungtuberkulos»* $^{19}/_{12}$ *10.*

5. *Ester.* F. $^{11}/_{2}$ 08. (1). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Duktig. 0 ho. 0 kö. Pp. 454 $^{9}/_{5}$ 16: Pq. +. $^{18}/_{5}$: Lgr 0. Pp. 251 $^{29}/_{3}$ 17: Lgr 0. Pq. +.

*Musiksergeant Inge S. (f.* $^{11}/_{12}$ *77, †* $^{14}/_{2}$ *11 i »Lungsot».* Bk. 75/08: *Tbc pulm. incip. apic. amb.* Sista åren »influensa» ett par ggr årl. *Lungbl. jan. 07 och mars 08.* $^{10}/_{3}$ 08: *Förändr. med rs. i övre delen av h. lg. och v. spets), som* $^{1}/_{10}$ *01—*$^{1}/_{10}$ *06 bott hos fam. T., umgicks i fortsättningen mkt med fam. T. och bodde hos dem några ggr, en kort tid varje gång, under de sista åren han levde.*

Fam. 142. **Johan H.**, utkörare, Uppsala. F. $^{24}/_{2}$ 85. Kry jämt. $^{30}/_{10}$ 17: Kraftigt byggd. 0 ho. Dämpn. h. scl. eljest 0 från lgr.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. $^{24}/_{10}$ 15 m. *Signe G.* F. $^{12}/_{10}$ 87. *Sjuk från våren 17.* Se vidare fam. 192.

Barn: *Birgit.* F. $^{28}/_{6}$ 16. (1). Br. 3 (0). Fr. Pp. 348 $^{2}/_{5}$ 17: $H_3$ + $M_2$. Lgr 0. Pq. +. $^{15}/_{5}$: Lgr 0. Är hösten 17 fr. och stark.

Fam. 143. **Petter B.**, körkarl, Uppsala. F. $^{10}/_{9}$ 62. Fr. jämt. Har en fr. bror.

G. $^{21}/_{11}$ 84 m. *Charlotta H.* F. $^{28}/_{2}$ 63. Fr. under uppväxtåren. Haft mässl. och skarl. *Började hosta 02. Tillråddes då av läkare sanatorievård. Blev bättre efter ngn tid men har hostat och varit klen höstar och vårar (ej blodh.).* I disp. febr. 17 (n:r 374). $^{14}/_{9}$ *17: Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. och v. spets.*

Far (Anders H.), som hostade mkt, dog 42 år gl i »Pneumonia dextra» $^{7}/_{2}$ 79. Mor fr. 0 syskon.

Barn: 1. *Olga,* hustru. F. $^{13}/_{9}$ 84. (> 15). Br. 10 (1). Klen men har ej hostat. Mässl. vid 22 års ålder. $^{6}/_{11}$ 17: Lgr 0. Se vidare fam. 163.

2 *Elna,* hustru. F. $^{9}/_{8}$ 86. (> 15). Br. 10. (1). Fr. jämt. 0 ho. 0 kö. Mp. 1164/05: Lgr 0. Hj. 0. Har en fr. son.

3. *Einar,* gasverksarb. F. $^{15}/_{10}$ 88. (14). Br. 10 (1). Fr. jämt. 0 ho. 0 kö.

4. *Alfhild,* hustru. F. $^{29}/_{5}$ 95. (8). Br. 10 (1). Fr. jämt. 0 ho. 0 kö. Se vidare fam. 162.

Alla barnen ha haft mässl., men ingen har haft kikh.

Fam. 144. **Ernst K.**, murare, Uppsala. F. $^{8}/_{3}$ 88. Fr. 0 ho. Förklarad fr. av läkare juli 17.

Far fr. Mor har enl. läkare astma. Av syskonen äro flera döda, 2 leva fr.

G. $^{6}/_{9}$ 13 m. *Gärda E.* F. $^{22}/_{10}$ 86. *Lungsiktig före giftermålet.* Förut gift, se fam. 15.

Barn: 1. *Rune.* F. $^{22}/_{11}$ 13. (f.). Br. 7 (2). Duktig jämt. Haft kikh. Pp. 1061 $^{9}/_{11}$ 14: Pneumonia dx. Pp. 285 $^{22}/_{3}$ 16: Pertussis + pneumonia croup. sin. Intill bönstora kö. Pq. —. Kry. 0 ho. hösten 17.

2. *Ernst.* F. $^{1}/_{7}$ 15. (f.). Br. 4 ($^{1}/_{2}$). Klen. Vägde vid föd. 3,350 gr. Pk. 63/16: Pertussis + bronchopneumonia. $^{2}/_{3}$ 16: Pq. —. 0 kö. $^{28}/_{3}$: Lgr 0. $^{23}/_{5}$: Pq. —. $^{10}/_{6}$: Lgr 0. $^{23}/_{11}$ 17: $H_2$ + $M_1$. Blek. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Brita.* F. $^{30}/_{1}$ 17. (f.). Br. 9 (3). Född 4 veckor för tidigt. Vägde vid föd. $2^{1}/_{2}$ kg. $^{23}/_{11}$ 17: $H_1$ + $M_1$. Ngt blek. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Modern är mkt försiktig emot barnen.*

Fam. 145. **Johan L.**, fabriksarb., Uppsala. F. $^{29}/_{5}$ 78. Fr. men hostar ibland.

G. $^{28}/_{10}$ 06 m. *Anna W.*, F. $^{14}/_{1}$ 82. Som barn mässl. Fr. under uppväxtåren. *Vid 16 års ålder starkt förkyld, sedan dess hackhostat jämt, särskilt höstar och vårar. Även tidvis hes. Krafterna ha småningom avtagit.* Bk. 113/17: *Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg. (rs.).* $^{6}/_{8}$ och $^{9}/_{10}$: 0 Tb. Mp. 390 $^{30}/_{4}$ 17: *Tbc pulm.* I disp. okt. 17 (n:r 380). $^{27}/_{11}$ 17: *Förändr. i större delen av h. lg. (rs.).*

*En lungsiktig syster, Emma N., se fam. 148.*

Barn: 1. *Edit.* F. $^{23}/_{7}$ 07. (f.). Br. 24 (13). Ngt klen. Haft mässl. och kikh. 0 kö. Pp. 337 $^{28}/_{4}$ 17: H1 + M1. Lgr 0 säkert patol. Hj. 0. Pq. —. $^{11}/_{12}$: *Habitus tbc.* 0 kö. Lgr 0. Pq. +. *Rtg.: Hiluskörteltbk.* I disp. dec. 17 (n:r 400). $^{22}/_{1}$ 18: Lgr 0.

2. *Ester.* F. $^{1}/_{5}$ 09. (f.). Br. 36 (25). *Klen jämt (mera klen än Edit) och hostat sen hon var liten.* Pp. 336 $^{28}/_{4}$ 17: H1 + M1. Bönstora kö. $^{12}/_{10}$: Lgr 0. Pq. +. $^{11}/_{12}$: *Habitus tbc. Dämpn. h. spets.* Hj. 0. *Rtg.: Hiluskörteltbk.* I disp. dec. 17 (n:r 399). $^{22}/_{1}$ 18: *Förändr. h. spets (0 rs.).*

3. *Einar.* F. $^{28}/_{2}$ 12. (f.). Br. 24 (15). Ej varit så klen som sina äldre syskon. Haft mässl. 0 kö. $^{25}/_{10}$ 17: H1 + M1. *Habitus tbc. Hackhostar emellanåt.* 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Greta.* F. $^{23}/_{3}$ 14. (f.). Br. $^{1}/_{2}$ (0). *Kikh. vid 1 års ålder, sedan hostat.* Pp. 338 $^{28}/_{4}$ 17: H1½ + M1½. Lgr 0. Hj. 0. Pq. —. $^{17}/_{10}$: *Bronchit. tbc.* Lgr 0 dämpn. Pq. +. I disp. nov. 17 (n:r 398). $^{22}/_{1}$ 18: Lgr 0.

Fam. 146. **Karl Johan W.**, brädgårdsarb., Skutskär. F. $^{28}/_{2}$ 84. Fr. Dog $^{31}/_{1}$ 10 i »Hjärnfeber eller nervfeber». Nykt. IV.

*Föräldrar fr. Av de 11 syskonen ha 2 yngre bröder dött i lungsot (Gustav W., f. $^{30}/_{7}$ 89, † $^{20}/_{4}$ 13 i »Lungsot». Vilhelm W., f. $^{5}/_{6}$ 98, † $^{6}/_{9}$ 03 i »Lungsot».), och en syster är lungsiktig (Maria H., f. $^{1}/_{4}$ 87, sjuk med blodh. dec. 06 men hade torrhostat ngt år förut.* Bk. 69/07: *Tbc apic. amb. Har haft 4 hämoptyser. Förändr. bägge spetsarna (rs.). Sp. Tb.).*

G. $^{24}/_{10}$ 04 m. *Hulda A.* F. $^{26}/_{2}$ 83. *Klen från 15, blodh. dec. 16.* 0 ho. förut. Mp. 5 $^{2}/_{1}$ 17: *Förändr. övre delen av h. lg. (0 rs.).* I disp. jan. 17 (n:r 367). *Rtg.: Gammal hiluskörteltbk.* $^{27}/_{11}$: Samma lungfynd som $^{2}/_{1}$. Omgift, se fam. 147.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: *Einar.* F. $^{9}/_{7}$ 02. (0). Br. 0. Alltid kry. 0 ho. 0 kö. Vistades hela tiden hos mormor. Ej son till Karl Johan W.

1. *Bror.* F. $^{2}/_{12}$ 05. (1). Br. 6 (0). Kry som liten. 0 kö. Hostat sista tiden. Pp. 71 $^{26}/_{1}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Pq. +. $^{10}/_{4}$: *Dämpn. h. spets.* I disp. febr. 17 (n:r 372). $^{26}/_{10}$: H1 + M1. 0 ho. 0 kö. Lgr 0.

2. *Harald.* F. $^{18}/_{11}$ 06. (1). Br. 12 (10). Kry som liten men har jämt haft stora kö. *Ständig hackh.* Pp. 58 $^{23}/_{1}$ 17: Bönstora kö. *Förändr. i bägge spetsarna (0 rs).* Hj. 0. Pq. +. I disp. jan. 17 (n:r 370). $^{23}/_{10}$: H1 + M2. 0 kö. Öronflytning. *Förändr. h. spets.*

3. *Märta.* F. $^{26}/_{6}$ 08. (1). Br. 12. (6). Kry jämt. 0 ho. 0 kö. $^{21}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Ivar.* F. $^{9}/_{3}$ 10. (0). Br. 0. Togs från hemmet vid 3 veckors ålder. I frisk fam. Alltid duktig. 0 ho. 0 kö. Är i okt. 17 vid god hälsa.

*Maria H. bodde $^{24}/_{10}$ 04—april 08 i samma farstu som fam. W. Även hennes andra syskon bodde där. De båda fam. voro som en enda fam. Märta bodde vid $^{1}/_{2}$ års ålder i 2 dar hos fru H. Den*

*följande tiden besökte de båda familjernas medlemmar varandra allt emellanåt. De bodde 1 1/4 mil ifrån varandra. Sommaren 16 bodde Märta W. 3 mån. hos sin faster, Maria H.*

Fam. 147. **Knut B.**, byggnadsarb., Uppsala. F. 28/4 88. Fr. Fick friskbetyg 14. Nykt. I.

Föräldrar och 4 syskon fr. *Den ena systern har dock haft vatten i ena lungsäcken. Hennes man har dött i lungsot.*

G. 11/5 13 m. *Hulda W.* F. 26/2 83. *Sjuk från dec. 16.* Gift förut, se fam. 146.

Barn: *Ancy.* F. 15/5 14. (1). Br. 12. (6). Klen som liten. Haft mässl. Haft lunginfl. 3 ggr. 21/10 17: H1 + M1. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Modern och barnet bodde hos fru Maria H. juni—aug. 14.* Se fam. 146.

Fam. 148. **Karl N.**, boddräng, Uppsala. F. 31/5 72. Fr. alltid. 2/12 17: Lgr 0. Nykt. II.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. 3/11 07 m. *Emma W.* F. 22/9 77. *Fr. till slutet av jan. 15. Fick då dubbelsidig exsudativ pleurit* (Mk. 130/15). *Sedan ho. I disp. sept. 15* (n:r 317). *Då förändr. v. spets. (0 rs).* 16/11 17: 0 ho. *Förändr. i bägge spetsarna (0 rs.).*

Föräldrar fr. *Är äldst av 4 syskon, alla fr. utom den yngsta, Anna L.* (se fam. 145). *Hon har emellanåt besökt fam. N. från febr. 16.*

Barn: 1. *Edvin.* F. 25/6 08. (2). Br. 5 (0). Engelska sjukan som liten. *Mässl. sept. 13, därefter klen.* Kp. 479 26/2 13: *Lymphomata colli bilat.* Incision. Pp. 723 9/9 15: H1 + M1. *Lätt dämpn. h. spets (0 rs.).* Har flera intill mandelstora kö. Pq. —. 31/3 16: Pq. +. 2/12 17: 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Erik.* F. 5/1 10. (1). Br. 14 (6). *Mässl. sept. 13, därefter klen och fick en knöl på halsen.* Kp. 2204 8/10 15: Otit. med. chron. supp. Kk. B 373/15: *Lymphomata tbc. colli sin. c. fistula. I disp. sept. 15* (n:r 316). *Då förändr. övre delen av h. lg. (0 rs.).* Pq. +. 2/12 17: H1 + M1. Kry. 0 ho. En mandelstor kö. Lgr 0.

3. *Märta.* F. 26/4 12. (1). Br. 4 (0). Duktig jämt. Hade mässl. sept. 13. 2/12 17: H2 + M1. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Anäm. bls. på hj.

4. *Lars.* F. 22/4 17. (1). Br. 7 (0). Duktig. 0 kö. 2/12 17: H3 + M3. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Sedan Eriks födelse har en lungsiktig kvinna (Emma J., f. 24/2 79, hostat från 00 och sjuk från 10. Se fam. 110.) ofta besökt fam. N.*

Fam. 149. **Johan U.**, cykelarb., Uppsala. F. 11/12 47. Fr. 2/12 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. 0 syskon.

G. 26/12 92 m. *Anna K.* F. 10/5 63. Mässl. som barn. *Sjuk med feber och ho. hösten 14. Hade hackhostat periodvis de sista åren.* Mp.

481 $^{3}/_{5}$ 15: *Tbc pulm. Förändr. översta delen av h. lg. (rs.). och v. spets (rs.).* I disp. maj 15 (n:r 311). Bk. 50/15: *Tbc pulm. + haemoptysis.* $^{11}/_{2}$ 15: *Tb.* +. Pq. +.

*Mor hostade, så länge Anna U. minns. Hon dog omkr. 81, trol. i lungsot. Av hennes 5 barn är Anna U. yngst,* de övriga fr. Ett barn dog litet.

Barn: *Gottfrid,* sjukskötare. F. $^{26}/_{3}$ 85. (> 15). Br. 12 (3). Kry jämt. 0 ho. 0 kö. Har ej samma far som de andra barnen.

1. *Karin,* kokerska. F. $^{27}/_{12}$ 93. (12). Br. 9 (0). Kry. 0 ho. 0 kö.

2. *Märta,* hustru. F. $^{20}/_{8}$ 96. (9). Br. 8 (0). Fr. 0 kö. Förklarad fr. av läkare 16. Se vidare fam. 54.

3. *Erik,* järnarb. F. $^{3}/_{11}$ 01. (4). Br. 12 (0). Fr. jämt. Mp. 646 $^{6}/_{8}$ 15: H2 + M2½. Några ärtstora kö. Lgr 0. $^{2}/_{12}$ 17: H1½ + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En lungsiktig brordotter till Johan U:s första hustru (Anna J., f. $^{29}/_{6}$ 75, sjuk från 01.* Se vidare under fam. 83.*) bodde maj 05—hösten 06 hos Johan U.*

*Johan U. gifte sig* 1) $^{29}/_{9}$ 76 m. *Karolina N. Hon dog $^{21}/_{3}$ 90 i lungsot. Barnet i detta äktenskap (Anna A., f. $^{10}/_{6}$ 77) dog $^{4}/_{4}$ 01 i »Tbc pulm.». Anna A. gifte sig $^{4}/_{3}$ 99 och hade sonen Gunnar (f. $^{19}/_{6}$ 99), som dog $^{11}/_{10}$ 99 i obekant dödsorsak.*

Fam. 150. Matilda F., stickerska, Uppsala. F. $^{11}/_{10}$ 79. *Började hosta dec. 13, blev bättre fram på vårsidan 14 och var kry till våren 17, då hon fick ho. (delvis blodstrimmig) och nattsvett.* Har arbetat hela tiden. Mp. 215 $^{24}/_{2}$ 17: *Förändr. h. spets (0 rs.).*

Föräldrar fr. *Haft 4 syskon, alla lungsiktiga.*

Barn: *Inez,* uppasserska. F. $^{13}/_{2}$ 02. (2). Br. 12 (6). Fr. som liten. *Sjuk 05. Då konstaterades lungtbk.* Bk. 160/07 och 33/08: *Tbc pulm.* Har små kö. *Förändr. övre delen av bägge lgr.* 0 Tb. Pq. — (2 ggr). Inez har skötts mkt väl. Bott flera år på landet för hälsans vårdande. Förklarades fr. av läkare 13. Är duktig hösten 17.

Inez' far är fr. liksom dennes närmaste släkt.

De följande barnen ha en och samma far. Denne är fr. Nykt. IV. Hans föräldrar och 2 syskon fr.

1. *Greta.* F. $^{12}/_{12}$ 03. (2). Br. $^{1}/_{2}$ (0). Hos fosterföräldrar, där hon vansköttes. Dog $^{26}/_{6}$ 06 i »Pneumonia».

2. *Evert,* konfektpojke. F. $^{20}/_{9}$ 05. (1). Br. 3 (0). Kry jämt. 0 ho. Förklarad fr. av läkare 16.

3. *Maj.* F. $^{18}/_{9}$ 08. (f.). Br. 13 (7). Kry som liten. $^{4}/_{12}$ 17: H2 + M2. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Ingvar.* F. $^{25}/_{6}$ 10. (f.). Br. $^{3}/_{4}$ (0). Född 2 $^{1}/_{2}$ mån. för tidigt. Dog $^{13}/_{7}$ 10 av »Debilitas congenita».

5. *Torsten.* F. $^{22}/_{1}$ 12. (2). Br. 30 (24). Kry som liten. Pk. 5/15: Förkyld maj 15; därefter klen. $^{5}/_{10}$: 0 kö. Lgr 0. Hj. 0. $^{4}/_{12}$ 17: Har hostat rätt mkt sen maj 15. Eljest kry. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0. Ser duktig ut.

6. *Bert.* F. $^{6}/_{7}$ 15. (2). Br. 28 (22). Duktig jämt. 0 ho. $^{4}/_{12}$ 17: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Alla barnen ha haft mässl. Ingen utom Inez har haft kikh.

*Från $^{1}/_{4}$ 03 bodde en tbk. fam. i samma farstu. Inez var mkt tillsammans med en lungsiktig dotter i denna fam. (Elsa K., f. $^{26}/_{9}$ 92, † $^{17}/_{10}$ 07 i »Tbc pulm.»). En lungsiktig kvinna bodde sommaren 13—sommaren 14 hos Matilda F. Hon låg i eget rum men hostade och var tillsammans med barnen. Iakttog emellertid försiktighet mot barnen (Jenny L., f. $^{5}/_{11}$ 95.* Bk. 183/14 och 15/15: *Tbc pulm. amb. c. cavern.).*

Fam. 151. **Elisabet H.**, ogift, Uppsala. F. $^{20}/_{1}$ 81. *Hackhostat så länge hon minns. Sjuknade dec. 12 med lungbl. ($^{1}/_{2}$ liter). Föga arbetsför de senaste åren.* Mp. 450 $^{18}/_{5}$ 17: *Tbc pulm. Lungbl. $^{8}/_{3}$ 17 (c:a 1 $^{1}/_{2}$ l. blod). Förändr. nästan hela h. lg. och övre delen av v. lg. (rs.).* I disp. maj 17 (n:r 384). $^{19}/_{10}$ 17: Samma lungfynd som $^{18}/_{5}$.

Far? Mor och 2 syskon fr. En tvillingbror (plåtslagare Josef H., f. $^{20}/_{1}$ 81) är fr., stor och grov.

Barn: 1. *Margit.* F. $^{8}/_{5}$ 04. (4). Br. 18 (18). Fr. Haft mässl. och kikh. Förklarad fr. av läkare 16.

2. *Lilly.* F. $^{21}/_{2}$ 09. (1). Br. 13 (12 $^{1}/_{2}$). *Haft skrofler.* $^{2}/_{10}$ 17: H2 + M3. Ser fr. ut. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Från $^{1}/_{10}$ 07 bodde en hostande gumma i samma uppgång som fam. H. Hon var mkt inne hos fam. H. (Karin E., f. $^{27}/_{8}$ 46, † $^{26}/_{7}$ 10 i »Tbc pulm.»).*

## IV. Föräldrarna ej lungsiktiga. Smittkällan utgöres av andra släktingar än föräldrarna. Fam. 152—193.

Fam. 152. **Johan J.**, bryggeriarb., Uppsala. F. $^{11}/_{3}$ 66. Fr. Om hans 2 övriga giften se fam. 110 och 153.

G. 1) $^{2}/_{4}$ 88 m. *Emilia E.* F. $^{24}/_{1}$ 70. Klen; hade hjärtfel. Var ej lungsiktig. Dog $^{25}/_{2}$ 05 i »Pneumonia acuta».

Barn: 1. *Adelia,* hustru. F. $^{27}/_{1}$ 88. (0). Br. 12. Fr. ständigt. 0 ho. Har en fr. man och 3 fr. barn.

2. *Signe.* F. $^{2}/_{5}$ 93. (0). Br. 12. Har hjärtfel, eljest fr. *Liksom Adelia har hon varit borta från hemmet sedan fadern gifte om sig.*

3. *Siri.* F. $^{25}/_{10}$ 00. (8). Br. 12. Duktig jämt. Pp. 304 $^{18}/_{4}$ 12: Lgr 0. Pp. 938 $^{25}/_{9}$ 14: H3 + M2½. Neurasthenia. Stark. 0 ho. Lgr 0 säkert patol. Pq. +. *Siri var från mars 08 i beröring med sin lungsiktiga styvmor* (Se fam. 110. *Hon har hostat sen 00.*).

Fam. 153. **Johan J.**, vedarb., Uppsala. F. $^{11}/_{3}$ 66. Fr. Om hans följande gifte se fam. 110. Föregående gifte se fam. 152.

G. 2) $^{17}/_{6}$ 06 m. *Anna W.* F. $^{9}/_{10}$ 61. Fr. Dog $^{17}/_{6}$ 07 i »Embolia Arter. pulm.?».

Barn: *Erik.* F. $^{6}/_{6}$ 07. (1). Br. 8 (3). Gb. 23/07: Särdeles klent, illa nutrierat barn. $^{20}/_{6}$ 07: Väger 2,250 gr. Blev sedan bättre. Pp. 208 $^{4}/_{3}$ 14: Hostat rätt länge. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. Rtg. $^{15}/_{5}$: *Tbc pulm.?* Hade mässl. okt. 14, hostade sedan länge. Pp. 21 $^{7}/_{1}$ 15: H1½ + M1½. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. $^{7}/_{10}$ 17: H2 + M2. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Styvmor kom i fam. mars 08* (Se fam. 110). *Hon är lungsiktig och har hostat sen omkr. 00.*

Fam. 154. **Johan K.**, stallkarl, Östuna. F. $^{12}/_{10}$ 58. Fr. Förut gift, se fam. 84.

G. 2) $^{10}/_{11}$ 00 m. *Edla B.* F. $^{21}/_{1}$ 67. Fr. 0 ho.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Nils.* F. $^{7}/_{9}$ 01. (9). Br. 6. Fr. 0 kö. Pp. 565 $^{30}/_{5}$ 14: Vegetation. adenoid. H2½ + M2½. Lgr 0. $^{26}/_{10}$: Pq. —.

2. *Erik.* F. $^{4}/_{1}$ 03. (7). Br. 6. Fr. Pp. 566 $^{30}/_{5}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. $^{26}/_{10}$: Pq. —.

3. *Karin.* F. $^{23}/_{1}$ 06. (4). Br. 4. Fr. Pp. 567 $^{30}/_{5}$ 14: H1 + M1. Talr. ärtstora kö. Lgr 0. $^{26}/_{10}$: Pq. —.

4. *Hanna.* F. $^{23}/_{1}$ 09. (1). Br. 4. Kry till början av 14. Pp. 557 $^{27}/_{5}$ 14: *Peritonit. tbc.* + *Tbc pulm.* Pq. —. $^{27}/_{10}$: *Försämrad, hostar. Förändr. h. spets. Dog* $^{10}/_{11}$ *14 av »Tuberkler i magen».*

5. *Astrid.* F. $^{15}/_{9}$ 11. (3). Fr. 0 kö.

*En son i föregående gifte, Valfrid K.* (se fam. 84), *var hemma omkr. 8 dagar hösten 09. Han hostade då. Låg ej i samma rum som halvsyskonen.*

Fam. 155. **Nils N.**, skräddare, Uppsala. F. $^{6}/_{9}$ 80. Fr. Nykt. II.

*En lungsiktig syster bodde jultiden 07 i 14 dar i Nils N:s fam. och låg då i samma rum som dennes barn. Vistades även en vecka i jan. 12 i broderns fam. (Anna N. f.,* $^{9}/_{2}$ *85, sjuk mea blodh. 05.* Bk. 133/05 och 23/06: *Tbc pulm. c. cavern. Sedan upprepade hämoptyser. Flera gånger på Bk. Död* $^{25}/_{4}$ *13 i »Tuberkulos i lungorna».).*

G. $^{13}/_{12}$ 03 m. *Alma L.* F. $^{16}/_{1}$ 71. Kry och stark men hostar då och då. Mp. 995 $^{30}/_{10}$ 16: Laryngit. + tracheit. + Rheumat. musc. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. Haft 4 fr. syskon. *Hade före giftermålet en son, Nils L., som är lungsiktig. Denne, som alltid bott hos fam. N., är född* $^{13}/_{11}$ *94, började hosta 08 och låg på Bk. upprepade ggr.* Bk. 129/10: *Tbc pulm. amb. Då påvisades Tb. Blodh. flera ggr sept. 10 samt 11, 14 och 17. I disp. maj 12* (n:r 215). *Har hösten 17 en läml. utbr. process i bägge lgr (rs.) och tbk. spondylit. Är klen och hostar, är ej arbetsför.*

Barn: 1. *Greta.* F. $^{10}/_{1}$ 04. (4). Br. 15 (5). Kry som liten; *skall ha haft knölros vid 3—4 års ålder.* Pp. 441 $^{28}/_{4}$ 14: *Tbc lymphogland. bronchial.* H2 + M2. *H. spets misstänkt.* Pq. +. $^{12}/_{2}$ 17: *Misstänkta förändr. i h. spets.* $^{12}/_{10}$ 17: Rätt kry. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. *Lätt dämpn. h. spets,* eljest 0 från lgr.

2. *Olov.* F. $^{5}/_{11}$ 05. (3). Br. 3 (0). Klen jämt. *Dog* $^{10}/_{3}$ *11 i »Tuberkulös hjärnhinneinflammation».*

3. *Bror.* F. $^{20}/_{3}$ 07. (1). Br. 3 (0). *Sjuknade i febr. 08 efter fasterns besök. Dog* $^{5}/_{5}$ *08 i »Meningit. cerebral.».*

4. *Karin.* F. $^{25}/_{6}$ 09. (f.). Br. 3 (0). Plågades tidigt av bronkiter, men tbkförändr. kunde ej påvisas. $^{6}/_{8}$ 12: Pq.+. Pp. 160 $^{17}/_{2}$ 14: $H_1 + M_1$. Lgr 0. Pq. —. Rtg.: Lgr 0. $^{28}/_{4}$: Pq.+. $^{12}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. $H_1 + M_1$. Ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Lennart.* F. $^{7}/_{12}$ 11. (f.). Br. 11. *Sjuknade i aug. 12.* Pp. 647 $^{3}/_{9}$ 12: Pq.+. *Dog* $^{7}/_{11}$ *12 i »Meningit. tbc.».*

6. *Alvar.* F. $^{31}/_{10}$ 14 (f.). Br. 4 (0). Fr. $^{12}/_{10}$ 17: $H_2 + M_1$. Ser fr. ut. 0 ho. 0 kö.

Fam. 156. **Johan B.**, järnarb., Uppsala. F. $^{24}/_{9}$ 86. Fr. Nykt. II. *Fadern, som är lungsiktig, var sjuk redan när sonen gifte sig. Han har ofta varit i beröring med sonbarnen ifrån det de voro späda. Är hösten 17 mäst sängliggande.* Modern och 3 syskon fr.

G. $^{26}/_{3}$ 12 m. *Gärda L.* F. $^{29}/_{5}$ 87. Fr.

Föräldrar och syskon se fam. 227.

Barn: 1. *Gunnar.* F. $^{21}/_{6}$ 12. (1). Br. 9 (9). Pp. 254 $^{16}/_{3}$ 14: Bronchit. $H_{1\frac{1}{2}} + M_{1\frac{1}{2}}$. Lgr 0. Spinaldämpn. Pq.+. Kikh. mars 16. $^{30}/_{11}$ 17: $H_1 + M_1$. Ngt blek. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Sven.* F. $^{14}/_{1}$ 15. (1). Br. 12 (10). Kry jämt. Kikh. mars 16. $^{30}/_{11}$ 17: $H_2 + M_3$. Ser fr. ut. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0. *Har blott några få ggr varit i beröring med farfar.*

Fam. 157. **Oskar B.**, snickare, Enköping. F. $^{19}/_{11}$ 83. Fr. Nykt. I. *Far (J. P. B., f.* $^{1}/_{12}$ *49) är lungsiktig sedan långt före sonens giftermål. Har tidtals blodh. Han har varit mkt i sonens hem allt sedan sonbarnen voro späda; har dock alltid varit försiktig.* Mor och 5 syskon fr.

G. $^{22}/_{11}$ 08 m. *Julia R.* F. $^{9}/_{2}$ 85. Klen. Tidvis ho.

Föräldrar fr. *Av de 5 syskonen dog den yngsta (Fanny R., f.* $^{16}/_{4}$ *92) i »Tbc pulm.»* $^{21}/_{12}$ *12.*

Barn: 1. *Evert.* F. $^{2}/_{4}$ 10. (1). Br. 9 (4). Klen som liten, sedan kry. *Haft »skrofler i ögonen».* Pp. 738 $^{14}/_{10}$ 12: Lgr 0. Pp. 289 $^{21}/_{3}$ 14: $H_2 + M_2$. Lgr 0. Hade kikh. vintern 15—16. Är kry hösten 17.

2. *Gösta.* F. $^{10}/_{6}$ 11. (1). Br. 13 (11). Kry som späd. *Haft »skrofler i ögonen».* Hostat mkt. Pp. 461 $^{4}/_{5}$ 14: $H_1 + M_1$. Lgr 0. Pq +. Klen i mars 15. Hade då svällda kö. Kikh. vintern 15—16. Kry hösten 17.

3. *Karin.* F. $^{1}/_{3}$ 14 (1). Br. 12 (9). Fr. Pp. 288 $^{21}/_{3}$ 14: $H_2 + M_2$. Lgr 0. Kikh. vintern 15—16. Fr. hösten 17.

4. *Birgit.* F. $^{11}/_{5}$ 16. (0). Br. 12 (9). Aldrig sjuk.

Fam. 158. **Robert W.**, åkaredräng, Uppsala. F. $^{21}/_{7}$ 86. Fr. Vapenför. Förklarades fr. av läkare 16. Nykt. III.

*Far (Robert W., f.* $^{8}/_{6}$ *58) sjuknade febr. 15 men hade hackhostat från 12.* Mp. 930 $^{20}/_{9}$ 15: *Tbc pulm.* $^{23}/_{11}$ *17: Förändr. större delen av h. lg. och v. spets (rs.). Han har varit i så gott som daglig beröring med sin sons fam. allt ifrån dennes giftermål.* Mor fr. *Av de-*

*ras 4 barn har det yngsta (Karin, f.* $^{14}/_{10}$ *91. Sjuk maj 17.* Bk. 127/17: *Tbc pulm.) lungsot;* övriga fr.

G. $^{6}/_{10}$ 12 m. *Tea A.* F. $^{6}/_{2}$ 85. Fr. 0 ho.

Föräldrar och 5 syskon trol. fr.

Barn: 1. *Margit.* F. $^{8}/_{9}$ 12. (3). Br. 9. Fr. som späd. *Hostade mkt från sommaren 15.* Pk. 46/15: *Meningit. tbc. Har inga grövre lungförändr. Dog* $^{30}/_{12}$ *15 i »Tuberkulös hjärnhinneinflammation».*

2. *Rune.* F. $^{28}/_{2}$ 17. (f.). Br. 9 (6). Fr. $^{4}/_{12}$ 17: H3 + M3. Kraftigt barn. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Maj,* tvilling. F. $^{28}/_{2}$ 17 (f.). Br. 9 (6). Fr. $^{4}/_{12}$ 17: H2 + M2. Normalt utvecklat barn. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 159. **Algot E.**, snickare, Uppsala. F. $^{22}/_{9}$ 75. Fr. Nykt. II.

Far fr. *Mor (Stina E., f.* $^{7}/_{8}$ *35,* † $^{29}/_{11}$ *08 i »Tbc pulm.»), som hostade (upph.) redan när sonen gifte sig, var ofta i beröring med sonbarnen, medan dessa voro små.* Haft 7 syskon, alla fr.

G. $^{29}/_{1}$ 99 m. *Hilda A.* F. $^{28}/_{12}$ 75. Fr.

Föräldrar fr. *Av de 9 syskonen är en bror död i lungsot (Albert A., f.* $^{4}/_{12}$ *82,* † $^{19}/_{5}$ *09 i »Tbc pulm.»). Denne var i beröring med fam. E. från våren 08 till sin död.*

Barn: 1. *Henry.* F. $^{30}/_{4}$ 01. (1). Br. 13 (3). Duktig under uppväxtåren. Ofta kö. Mp. 1412/12: *H. spets angripen.* Pp. 951 $^{2}/_{10}$ 14: *Tbc pulm. dx. (sanat.).* H2½ + M3. Pq. +. $^{1}/_{10}$ 17: Fr. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Robert.* F. $^{27}/_{12}$ 02. (1). Br. 13 (3). Klen som liten. 0 kö. Pp. 902 $^{16}/_{9}$ 14: Bronchitis. H2 + M2. Lgr 0. Pq. +. $^{1}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Klen, hostar tidtals. Lgr 0 säkert patol. Hj. 0.

Fam. 160. **Linus N.**, vaktkonstapel, Uppsala. F. $^{8}/_{5}$ 70. Fr.

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. $^{4}/_{10}$ 94 m. *Bernhardina J.* F. $^{3}/_{12}$ 70. Fr.

Far fr. *Mor (Ella A., f.* $^{20}/_{5}$ *43) hostade allt sedan dottern gifte sig. Ibland blodh. under de sista åren. Var mager och nattsvettades. Dog i lungsot* $^{14}/_{11}$ *08. Hon var ofta i beröring med dotterbarnen, när de voro små. Av fru N:s 6 syskon dog en syster (Signe A., f.* $^{11}/_{5}$ *85)* $^{17}/_{2}$ *05 i »Lungsot».*

Barn: 1. *Eskil,* kusk. F. $^{16}/_{7}$ 95. (1). Br. 18 (15). Fr. Haft militäranställning.

2. *Sigrid.* F. $^{2}/_{8}$ 97. (1). Br. 18 (15). Fr. 0 ho. 0 kö.

3. *Ellen.* F. $^{18}/_{5}$ 00. (1). Br. 8 (5). Hostat så gott som ständigt. Pp. 899 $^{16}/_{9}$ 14: *Tbc pulm. dx.* H1 + M1. *Dog* $^{4}/_{9}$ *17 i »Lungtuberkulos + allmän tuberkulos».*

Fam. 161. **Erik A.**, arbetare, Uppsala. F. $^{8}/_{10}$ 58. Fr. Dog $^{20}/_{9}$ 11 i »Hernia inguinalis sin. incarcerata + Peritonitis diffusa». Nykt. II.

Far fr.

G. $^{31}/_{1}$ 85 m. *Beda K.* F. $^{12}/_{9}$ 64. Fr. Nu tegelbruksarbeterska. $^{30}/_{9}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

*Modern (Johanna K., f. 22/2 39, † 23/2 96 i »Lungsot»), som bodde i dotterns fam. från 92 till sin död, hostade hela tiden, var mager och nattsvettades. Hon hade blodstörtning 2 år före sin död. Låg ej i samma rum som barnbarnen.*

Barn: 1. *Verner,* gasverksarbetare. F. 14/6 86. (7). Br. 18 (9). Fr. Vapenför. Har 3 fr. barn.

2. *Henrik,* statkarl. F. 22/4 88. (5). Br. 18 (9). Fr. Vapenför. Har en fr. son.

3. *Elna,* hustru. F. 13/3 91. (2). Br. 18 (9). *Sköttes som späd av mormor och låg tillsammans med henne.* Klen och spinkig som barn. *Benfbk. påvisades febr. 13.* Kk. 302/13: *Tbc ossis sacri. Började hosta sommaren 13. Dog 2/1 14 i »Tbc pulm.».* Hade inga barn. Bodde hemma.

4. *Tea.* F. 30/12 93. (f.). Br. 18 (9). Klen jämt. *Flyktäner(?) vid 3 års ålder.* Mässl. och kikh. som barn. *Pleurit. dx. 11. Började hosta dec. 12.* Bk. 75/13: *Tbc pulm. 8/3 13: Förändr. v. spets och övre 1/2 av h. lg. (rs.).* Pq. +. *Täml. sp. Tb. Dog 3/4 14 i »Tbc pulm. + enterit. tbc.». Bodde hemma.*

5. *Sven,* charkuteriarb. F. 18/10 96. (> 15). Br. 18 (9). Fr. Vapenför. 30/9 17: Grovt byggd. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Martin,* charkuteriarb. F. 17/1 01. (12). Br. 18 (9). Fr. Pp. 167 20/2 14: H2 + M2. Lgr 0. 30/9 17: Alltid duktig. 0 ho. H2 + M2. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Karl,* springpojke. F. 27/12 03. (9). Br. 18 (9). Fr. Pp. 168 20/2 14: H2 + M2. Lgr 0. 30/9 17: Kry, stor och stark. 0 ho. Några bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

8. *Märta.* F. 6/2 06. (7). Br. 12 (0). Fr. Kikh. som späd. Pp. 180 24/2 14: H2 + M2. Lgr 0. 30/4: Pq. +. 30/9 17: Duktig. 0 ho. H2 + M2. Lgr 0. Hj. 0.

9. *Ingrid.* F. 1/3 09. (4). Br. 12 (0). Fr. Pp. 181 24/2 14: H2 + M2. Lgr 0. 30/4: Pq. +. 30/9 17: H1½ + M1½. Ett par ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 162. **Axel Ö.**, typograf, Uppsala. F. 26/11 91. Fr. jämt. 0 ho.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. 29/10 17 m. *Alfhild B.* F. 29/5 95. Fr.

Föräldrar och syskon se fam. 143. *Modern är lungsiktig.*

Barn: *Holger.* F. 12/2 17. (f.). Br. 9 (1). Kry jämt. Ej varit sjuk. 10/11 17: H2 + M2. Ngt blek men ser fr. ut. 0 kö. Lgr 0. *Bodde hos mormor från födelsen till okt. 17. Sedan har denna besökt dottern och dotterdottern ofta.*

Fam. 163. **Oskar L.**, mejeriarb., Uppsala. F. 5/12 92. Fr. 0 ho.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. 8/7 16 m. *Olga B.* F. 13/9 84. Fr.

Föräldrar och syskon se fam. 143. *Modern är lungsiktig. Började hosta 02. Barnen ha bott hos henne från födelsen.*

Barn: 1. *Gösta,* springpojke. F. $^{29}/_{4}$ 01. (1). Br. 10 (1). Kry. 0 kö. $^{1}/_{12}$ 17: H1½ + M2. Har hostat mkt. Nu 0 ho. Lgr 0.

2. *Sixten.* F. $^{10}/_{10}$ 06. (f.). Br. 10 (1). Klen. Pp. 68 $^{23}/_{1}$ 14: H2+M2. Epilepsia. $^{12}/_{5}$ 15: Lgr 0. Pp. 159 $^{20}/_{1}$ 17: *Lätt dämpn. h. spets.* Hj. 0. $^{9}/_{5}$: Pq. —. $^{6}/_{11}$: Blek och klen. 0 ho. Några intill bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Sven.* F. $^{5}/_{4}$ 11. (f.). Br. $^{1}/_{2}$ (0). Fr. 0 ho. 0 kö. *Bodde hos mormor blott 3—4 veckor. Låg då i samma rum som hon.*

*Göstas far (Erik E., f. $^{8}/_{11}$ 81, † $^{6}/_{7}$ 10 i »Tbc pulm.») besökte flera ggr sin son och hans mor under Göstas första levnadsår. Erik E. skall ha hostat redan då.* Se vidare om honom fam. 15. Sixtens far är fr. Oskar L. är ej far till ngt av barnen.

Fam. 164. **Johan V.**, byggnadsarb., Uppsala. F. $^{17}/_{9}$ 64. Fr. 0 ho. Föräldrar fr. *Av de 7 syskonen har en syster dött i lungsot.* Övriga fr.

G. $^{24}/_{8}$ 95 m. *Vilhelmina J.* F. $^{16}/_{6}$ 73. Fr. $^{2}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Far fr. *Mor dog 66 år gl i lungsot $^{31}/_{7}$ 09. Sjuknade med hosta och klenhet hösten 01, men sjukdomen konstaterades av läkare först 09. Hon bodde flera mån. årligen hos dottern (1 rum och kök).* Haft 7 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Klas,* skoarb. F. $^{30}/_{12}$ 95. (6). Br. 18 (9). Ngt klen som liten. 0 kö. *Lungsäcksinfl. vid 10 och 12 års ålder.* Vapenför. Fr. och stark hösten 17.

2. *Gösta,* skoarb. F. $^{30}/_{1}$ 98. (4). Br. 24 (12). Duktig nästan jämt. 0 kö. Pp. 428 $^{12}/_{5}$ 09: Bronchit. + *Pleurit. dx. H. spets misstänkt.* Friskbetyg 15. $^{2}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. *Dämpn. h. spets,* eljest 0 från lgr.

3. *Uno,* skoarb. F. $^{18}/_{12}$ 02. (1). Br. 6 (0). Duktig jämt. 0 ho. Pp. 469 $^{8}/_{5}$ 14: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. +. Förklarad fr. av läkare aug. 17. *Låg i samma rum som mormor men var ej i samma grad föremål för hennes omsorger som Lilly.*

4. *Lilly.* F. $^{22}/_{5}$ 08. (1). Br. $^{3}/_{4}$ (0). *Klen och hostat sen hon var $^{1}/_{2}$ år gl. Förklarades av läkare ha klent bröst 10.* Pp. 233 $^{17}/_{3}$ 11: *Scrophulosis* + bronchit. Kikh. okt. 11. Bk. 148/11: *Tbc pulm. dx.* + *lymphomata tbc. colli.* Bk. 192/13: *Tbc pulm. et lymphogland. bronchial.* $^{24}/_{2}$ 13: Pq. +. $^{24}/_{10}$: Pq. —. *Rtg.* $^{3}/_{11}$: *Tbc pulm. amb.* $^{14}/_{12}$: Pq. —. *Rtg.* $^{12}/_{12}$: *Bronkialkörtlar.* $^{15}/_{2}$ 14: Pq +. Pp. 467 $^{7}/_{5}$ 14: H1½ + M1. Klen, kraftlös. Några små kö. Lgr 0 säkert patol. Pq. +. $^{23}/_{3}$ 17: *Flyktäner.* $^{2}/_{10}$: Klen men hostar ej. H1½ + M1½. Några ärt—bönstora kö. *Dämpn. v. ssp., eljest 0 fr. lgr.* Hj. 0. *Mormor var i beröring med Lilly från hennes födelse och skötte ensam om henne från det hon var 3 veckor tills hon var 9 mån. gl.*

Fam. 165. **Fredrik E.**, stationskarl, Uppsala. F. $^{24}/_{12}$ 77. Fr. $^{26}/_{9}$ 17: Kry. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och en syster fr.

G. $^{12}/_{10}$ 07 m. *Hilda N.* F. $^{27}/_{2}$ 85. Fr. $^{26}/_{9}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och syskon se fam. 98.

Barn: 1. *Greta.* F. $^{3}/_{2}$ 08. (5). Br. 9 (2). Fr. Mässl. som liten. Pp. 490 $^{13}/_{5}$ 14: H1½ + M1½. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{4}/_{6}$: Pq. —. $^{11}/_{6}$: Pq. —. Öp. 1322 $^{18}/_{6}$ 15: *Conjunctiv. phlyctaen. oc. amb.* $^{26}/_{9}$ 17: H1½ + M1½. Kry. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Bruno.* F. $^{15}/_{5}$ 11. (2). Br. 11 (7). Fr. Mässl. som liten. Pp. 489 $^{13}/_{5}$ 14: H3 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{4}/_{6}$: Pq. —. $^{11}/_{6}$: Pq. —. $^{26}/_{9}$ 17: H2 + M2. Ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Barnen bodde hela juli 12 och halva juli 13 hos sin lungsiktiga mormor. Hon hostade från 98, hade blodh. maj 12 och dog i »Lungsot»* $^{9}/_{3}$ *15.*

Fam. 166. **Hjalmar C.**, spårvagnsförare, Stockholm. F. $^{11}/_{6}$ 90. Haft militäranställning. Fr.

Far fr. *Mor † i lungsot c:a 12.* Haft 2 syskon, båda fr.

G. m. *Elin G.* F. $^{21}/_{8}$ 97. Fr. Om henne och hennes föräldrar se fam. 136. *Mor är lungsiktig (klen med ho. från 03).*

Barn: *Erik.* F. $^{26}/_{12}$ 14. (f.). Br. 5 (2). *Vistats hos mormor från födelsen.* Nervös, ömtålig och blir lätt förkyld. Pp. 600 $^{14}/_{7}$ 15: H1 + M1. Atrofiskt barn. Talr. ärtstora kö. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. *Förklarades i dec. 16 ha »tbk. i blodet».* $^{11}/_{10}$ 17: Rätt duktig men är ngt blek. H2 + M1½. 0 kö. Lgr 0.

Fam. 167. **Jakob S.**, skräddare. F. $^{28}/_{8}$ 43. Fr. 0 ho.

Far fr. *Mor (Johanna B., f.* $^{15}/_{1}$ *19) dog i »Lungsot»* $^{6}/_{1}$ *73. Hon hade varit klen och hostat sedan barndomen. Ibland blodh. Hon vistades mkt i sonens fam. alltsedan denne gifte sig.* Hennes far var fr., men *hennes mor och en av hennes 2 syskon hade klent bröst. Av Jakob S:s 8 syskon skall en ha klent bröst.*

G. $^{8}/_{11}$ 68 m. *Albertina R.* F. $^{26}/_{4}$ 38. *Fr. tills hon fick nervfeber 79, efter vilken tid hon var klen och hostade. Dog* $^{28}/_{4}$ *03 i »Bronchopneumonia chron.».*

Föräldrar fr. liksom systern.

Barn: 1. *Jakobina,* husmor. F. $^{5}/_{1}$ 69. (1). Kry som liten. *Opererades för lymf. omkr. 00. Vårdade sin bror Nestor under hans sjukdom. Sjuknade själv i lungsot en tid därefter. På sanatorium 13. Vatten i h. lungsäck juni 17 (har haft samma åkomma en gång förut). Är hösten 17 rätt kry. Hackhostar. Bott hemma hela tiden.*

2. *Albert.* F. $^{20}/_{2}$ 71. (1). Br. 12. Fr. alltid. Se vidare fam. 172.

3. *Jenny,* hustru. F. $^{24}/_{10}$ 73. (1). *Skall ha haft skrofler som barn.* Kikh. som liten. *Lungsiktig sen våren 10. Tb. påvisades under sanatorievistelse 13. Dog* $^{25}/_{9}$ *14 i »Tbc pulm.».* Se vidare fam. 91.

4. *Nestor.* F. $^{26}/_{2}$ 77. (1). Br. 12. *Ho. från 98. Dog* $^{10}/_{3}$ *01 i »Phthisis pulm.».* Se vidare fam. 37.

*Jakob S:s mor bodde omkr.* $^{1}/_{2}$ *km. från sonens fam., varför hon*

*var i livlig beröring med sonbarnen ända till sin död. Nestor och Jenny voro från sitt första levnadsår i beröring med sin lungsiklige farmorbroder.*

Fam. 168. **John E.**, grovarb., Uppsala. F. $^{31}/_{1}$ 89. Mkt klen som liten och i skolåldern. *Mässl. vid 2 års ålder, därefter »röd i ögonen». Blodh. vid 6 års ålder ett par ggr.* Lunginfl. vid 1 års ålder och 2 ggr som vuxen. Kry efter 12-årsåldern. $^{19}/_{11}$ 17: Stark. 0 ho. *Insänkn. och dämp. i h. scl., eljest 0 från lgr.* Nykt. IV.

Far fr. *Mor lungsiktig (Johanna E., f. $^{21}/_{1}$ 62, vatten i v. lungsäck 06 och därefter ho. en tid. $^{8}/_{11}$ 17: Arbetar och har arbetat rätt strängt Känner sig ej klen. Dämpn. över en stor del av h. lg.). Av dessas 8 barn är John n:r 4. N:r 1 (Bernhard E., f. $^{18}/_{7}$ 82) dog efter 4 års sjukdom $^{21}/_{12}$ 89 i »Phthisis pulm. + haemoptysis». N:r 3 (Maria E., f. $^{3}/_{9}$ 86) dog efter 2 års sjukdom $^{9}/_{5}$ 89 i »Pneumonia chron.». N:r 5 skall ha haft lungtbk. som liten men är kry nu. N:r 6 (Linnea E., f. $^{1}/_{3}$ 94) hade pleurit 13 och hade $^{19}/_{11}$ 17 smärre förändr. på h. lg.* N:r 2 och 7 äro klena men trol. ej tbk. *N:r 8 (Greta E., f. $^{9}/_{7}$ 01), som sjuknade 09, har varit mkt i beröring med brorbarnen ifrån det de voro små och till broderns skilsmässa. I disp. 09* (n:r 117). Bk. 49/10: *Tbc pulm. $^{8}/_{11}$ 17: Habitus phthisicus. Utbredda förändr. i båda lgr (rs.).* N:r 2, Frida D., se fam. 184.

G. m. *Rut K.* F. $^{5}/_{10}$ 88. Frånskild $^{4}/_{10}$ 16. Fr. $^{30}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 6 syskon fr.

Barn: 1. *John.* F. $^{14}/_{11}$ 08. (1). Br. 18 (9). Kry som liten. Haft mässl. och rakit. Pp. 453 $^{1}/_{5}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. Pq. —. $^{30}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. H1 + M2. Några intill bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Anna Lisa.* F. $^{20}/_{9}$ 10. (1). Br. 0. Mkt klen som liten. Efter att ha haft mässl. och lunginfl. fick hon vid 9 månaders ålder »var i ryggen och huvudet», för vilken åkomma hon opererades. Har varit klenast av barnen. *Från 4-årsåldern ofta »röd i ögonen».* Pp. 229 $^{7}/_{3}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. Rtg.: Lgr 0. $^{30}/_{10}$ 17: H1 + M1. *Flyktäner och talrika intill hasselnötstora kö.* Lgr 0. Hj. 0.

3. *Greta.* F. $^{5}/_{1}$ 13. (1). Br. 9 (7). Haft mässl., ofta magbesvär. Ofta ho. $^{5}/_{11}$ 14: Lgr 0. Pq. —. Pp. 690 $^{24}/_{8}$ 16: H2 + M1½. Hostar emellanåt. Ärtstora kö. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. $^{30}/_{10}$ 17: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Åke.* F. $^{15}/_{8}$ 14. (1). Br. 10 (8 $^{1}/_{2}$). Haft mässl. Fr. Pp. 220 $^{17}/_{3}$ 17: Några kö. Lgr 0. Pq. —. $^{30}/_{10}$ 17: H2 + M1. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Gunnar.* F. $^{11}/_{7}$ 16. (0). Br. 9 (8). Fr. $^{30}/_{10}$ 17: H3 + M2. Ser fr. ut. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 169. **Algot T.**, måleriarb., Uppsala. F. $^{29}/_{8}$ 90. Fr. Dog $^{1}/_{5}$ 17 i »Sarcoma caeci». Vid obduktion 0 tbk. i lgr.

G. $^{15}/_{10}$ 15 m. *Anna B.* F. $^{13}/_{4}$ 92. Fr.

Föräldrar och syskon se fam. 232.

Barn: *Britta.* F. $^{10}/_{12}$ 15. (1). Br. 14. Fr. $^{29}/_{9}$ 17: H2½ + M2½. Duktig. 0 ho. Ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Var redan vid 3 veckors ålder i beröring med sin lungsiktiga moster, Gärda B. (se fam. 232), och sedan vid upprepade tillfällen.*

Fam. 170. **Alfred H.**, byggnadsarb., Uppsala. F. $^{1}/_{11}$ 75. Fr. men hostar ngt. $^{15}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Nykt. I.

G. $^{12}/_{8}$ 99 m. *Anna P.* F. $^{13}/_{12}$ 77. Fr. Pp. 588 $^{11}/_{5}$ 14: Lgr 0.

*Far hostade ständigt, troligen även blod* (Jan P., f. $^{19}/_{2}$ 33, † $^{9}/_{1}$ 01. Dödsorsak ej angiven.). Mor fr. *Av de 3 syskonen dog en bror (Vilhelm P., f. $^{20}/_{7}$ 81) i lungsot jan. 10. Sjuk med ho. från hösten 03, blodh. $^{20}/_{7}$ 04. Han besökte ofta fam. H., när barnen voro små, och lekte gärna med dessa. En syster har haft lymf.*, och den andra brodern är fr.

Barn: 1. *Axel,* biträde. F. $^{24}/_{9}$ 99. (5). Br. 18 (16). *Flykt. som barn.* Klen i skolåldern. Pp. 250 $^{2}/_{4}$ 07: *Pleurit. dx.* Pp. 16 $^{8}/_{1}$ 08: *Pleurit. exsud. dx.* Mp. 533 $^{21}/_{5}$ 15: Fr. Lgr 0. $^{15}/_{10}$ 17: Kry. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Alvar,* cykelarb. F. $^{2}/_{9}$ 01. (3). Br. 10 (10). Kikh. 9 mån. gl. Varflytning ur öronen som liten. 0 kö. *Fel på ena lungspetsen konstaterades 10. Klen från hösten 12.* Bk. 56/13: *Tbc lymphogland. bronchial.* $^{1}/_{2}$ 13: 0 kö. *Misstänkta förändr. på bägge spetsarna. Rtg.: Bronkialkörteltbk.* $^{12}/_{2}$: Pq. +. Pp. 30 $^{14}/_{1}$ 14: *Induratio apic. pulm. amb.* Pp. 848 $^{2}/_{11}$ 15: H1 + M2. Ärtstora kö. *Förändr. h. spets (0 rs.).* $^{15}/_{10}$ 17: Ngt klen, hostar ibland. 0 kö. *Dämpn. h. spets.* Hj. 0.

3. *Sven.* F. $^{2}/_{11}$ 04. (1). Br. 0. Pp. 268 $^{2}/_{4}$ 12: Klen. Lgr 0. Pp. 61 $^{21}/_{1}$ 13: *Induratio apic. amb. Mäst förändr. v. spets.* I disp. jan. 13 (n:r 252). $^{27}/_{9}$ 14: *Hostar (upph.).* Pq. +. $^{14}/_{8}$ 17: *Förändr. övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg. och v. spets.* $^{23}/_{10}$: Rätt kry. 0 ho. *Förändr. h. spets (0 rs.).*

4. *Gunnar.* F. $^{24}/_{11}$ 09. (1). Br. 13 (7). Pp. 525 $^{9}/_{7}$ 13: *Induratio apic. amb.* Pp. 205 $^{4}/_{3}$ 14: H2 + M2. Lgr 0 säkert patol. *Spinaldämpn.* Pq. +. $^{16}/_{3}$: Pq. —. Rtg.: *Hiluskörteltbk.* $^{29}/_{9}$: Pq. —. $^{6}/_{10}$: Pq. —. $^{15}/_{10}$ 15: Pq. —. $^{16}/_{10}$ 17: Lgr 0.

5. *Maj.* F. $^{26}/_{4}$ 13. (f.). Br. 4 (0). *Opererades för lymf. hösten 13.* Pp. 269 $^{19}/_{3}$ 14: *Lymphadenit. colli.* H3 + M2. I disp. mars 14 (n:r 282). Då lgr 0. *Spinaldämpn.* $^{21}/_{4}$: Pq. —. $^{8}/_{9}$: Pq. —. Rtg. $^{15}/_{3}$ 15: Lgr 0. $^{15}/_{3}$: Pq. —. $^{29}/_{10}$: Pq. —. $^{1}/_{11}$: Pq. —. $^{31}/_{1}$ 16: Pq. —. $^{26}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Några intill bönstora kö. Lgr 0.

Fam. 171. **Alfred A.**, ölutkörare, Uppsala. F. $^{2}/_{11}$ 71. Fr. Nykt. II.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. $^{18}/_{4}$ 97 m. *Matilda N.* F. $^{2}/_{1}$ 70. Fr. 0 ho.

Far fr. Mor har astma. *Av de 7 syskonen har en syster (Augusta A., f. $^{2}/_{6}$ 72, † $^{17}/_{6}$ 12 i »Lungsot») dött i lungsot. Hennes man (Axel A., f. $^{12}/_{3}$ 77, sjuk midsommar 03, † $^{13}/_{3}$ 04 i lungsot;* se fam. 2*) var under sin sjukdom ofta i beröring med Alfred A:s fam.*

Barn: 1. *Fritz,* cykelarb. F. $^{31}/_{7}$ 98. (2). Br. 24 (6). Fr. 0 ho. Kraftigt byggd.

2. *Märta,* tjänarinna. F. $^{11}/_{10}$ 01. (2). Br. 12 (3). *Fr. tills hon var 1 $^{1}/_{2}$ år gl., då hon efter genomgången mässl. och kikh. blev klen. I disp. jan. 12* (n:r 189). *Då h. spets angripen.* Pq.+. *Rtg.: Hiluskörtel-tbk. Sedan angreps även v. spets.* $^{17}/_{11}$ 14: Lgr 0. Pq. —. $^{27}/_{1}$ 15: Lgr 0. Är hösten 17 kry. 0 ho.

3. *Nils,* springpojke. F. $^{18}/_{8}$ 04. (0). Br. 4 (0). Duktigast av alla barnen. Pp. 311 $^{31}/_{3}$ 14: H2 + M2. *En hasselnötstor kö.* Lgr 0. Pq. —. $^{7}/_{9}$: Pq. —. $^{11}/_{10}$ 17: H2 + M1. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Ernst.* F. $^{19}/_{2}$ 08. (0). Br. 12 (3). Kry men blek. Pp. 312 $^{31}/_{3}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. Pq. —. $^{7}/_{9}$: Pq.+. $^{11}/_{10}$ 17: H1 + M1. Kry, blek. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. anäm. bls.

5. *Erik.* F. $^{26}/_{4}$ 10. (0). Br. 18 (6). Alltid fr. Pp. 313 $^{31}/_{3}$ 14: H2 + M2. Talr. knappt ärtstora kö. Lgr 0. Pq.+. $^{11}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Hösten 99 umgicks under 3—4 månaders tid en lungsiktig fru med fam. A. (Erika W., f.* $^{27}/_{6}$ *62, sjuk sen 95, †* $^{19}/_{11}$ *00 i lungsot.* Se fam. 7.).

Fam. 172. **Albert S.**, tvålskärare, Uppsala. F. $^{20}/_{2}$ 71. Fr. jämt. Nykt. III.

Föräldrar och syskon se fam. 167. *En lungsigtig bror (Nestor S. f.* $^{26}/_{2}$ *77, sjuk från 98, † i lungsot* $^{10}/_{3}$ *06) var under sin sjukdom allt emellanåt i beröring med brorbarnen.* Om honom se fam. 37.

G. $^{23}/_{2}$ 95 m. *Hilda A.* F. $^{29}/_{6}$ 71. Fr. $^{16}/_{4}$ 11: Lgr 0.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Karin,* fabriksarb. F. $^{28}/_{4}$ 95. (4). Br. 4 (0). Fr. jämt. $^{16}/_{4}$ 11: Lgr 0.

2. *Karl,* järnarb. F. $^{23}/_{10}$ 96. (3). Br. 6 (0). Fr. 0 ho. $^{16}/_{4}$ 11: Lgr 0.

3. *Jenny,* tvålarb. F. $^{24}/_{4}$ 98. (1). Br. 8 (0). *Opererades för lymf. vid 4 års ålder och var sedan aldrig fri från lymf.* Pp. 599 $^{13}/_{10}$ 02: *Periadenit. colli. Sjuknade våren 11. I disp. april 11* (n:r 171). *Då Tbc pulm. sin.* Bk. 118/16: *Tbc pulm. et intestin. et peritonei.* $^{4}/_{5}$ 16: *Utbredda förändr. i bägge lgr, mäst h. lg. Intill hasselnötstora kö. Tb. påvisades. Dog* $^{11}/_{8}$ *16 i »Lungtuberkulos».*

Fam. 173. **Per Erik F.**, skomakare, Uppsala. F. $^{3}/_{1}$ 92. Fr.

Föräldrar och 7 syskon fr.

G. $^{31}/_{12}$ 13 m. *Ester A.* F. $^{12}/_{6}$ 92. Klen. *Opererades som barn för lymf.* Mp. 499 $^{3}/_{4}$ 05. Lgr 0. $^{18}/_{9}$: Lgr 0. Har upprepade ggr vårdats på Bk., men tbk. förändr. i lgr ha ej kunnat påvisas.

Far fr. *Mor och en syster döda i lungsot.*[1] *Den senare bodde hela tiden i Ester F:s hem.*

---

[1] *Maria A.* F. $^{4}/_{8}$ 60. *Lymf. vid 20 års ålder (opererad flera ggr). Hämoptys 01, därefter hackh. och upprepade blodh.* Bk. 58/05: *Tbc incip. apic. dx.* +

Barn: 1. *Erik.* F. $^{10}/_{2}$ 14. (f.). Br. 4 (3). Fr. Pp. 310 $^{31}/_{3}$ 14: Kry. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. *1 beröring med sin lungsiktiga moster från födelsen. Dog* $^{24}/_{10}$ *15 i lungtuberkulos.*

2. *Erik.* F. $^{23}/_{8}$ 16. (0). Br. 4. Fr.

3. *Lars.* F. $^{15}/_{11}$ 17. (0). Br. 2. Fr.

Fam. 174. **Melker J.**, murare, Uppsala. F. $^{3}/_{8}$ 62. Fr. 0 ho. Nykt. IV.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{19}/_{8}$ 93 m. *Anna N.* F. $^{25}/_{8}$ 62. Fr.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Elsa,* sömmerska. F. $^{3}/_{2}$ 95. (7). Br. 13 (9). Fr. men har varit klen. Hade reumatisk feber jan. 15. Vid undersökning hösten 16 voro lgr fr.

2. *Ingeborg,* bokbinderska. F. $^{13}/_{5}$ 99. (3). Br. 13 (9). Som späd ej så kry som syskonen. *I disp. okt. 11* (n:r 182). *Då var v. lg. angripen.* $^{17}/_{2}$ 13: *Bronkialkörteltbk.* $^{29}/_{1}$ 14: Pq. +. $^{31}/_{3}$: *Bronkialkörteltbk.* $^{4}/_{8}$: *Dämpn. h. spets,* eljest 0 fr. lgr. Är hösten 17 kry. 0 ho.

3. *Edit,* sömmerska. F. $^{22}/_{6}$ 02. (0). Br. 13 (9). Alltid fr. 0 ho. Pp. 318 $^{1}/_{4}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Hj. 0. Pq. +.

4. *Elvira.* F. $^{3}/_{7}$ 04. (0). Br. 13 (9). Fr. Pp. 317 $^{1}/_{4}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. Pq. —. $^{16}/_{10}$ 17: H1 + M1. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En lungsiktig svägerska till Melker J. (Augusta J., f.* $^{29}/_{10}$ *51,* † $^{13}/_{10}$ *02 i »Tbc pulm.») var under sin sjukdom i beröring med dennes barn.*

Fam. 175. **Axel R.**, platsförsäljare, Uppsala. F. $^{28}/_{3}$ 73. Fr.

*Av syskonen är en bror lungsiktig. Han var i beröring med Sigurd R. redan när denne var späd. Bodde då även några dar hos fam. R.*

G. $^{6}/_{3}$ 98 m. *Vilhelmina Katarina H.* F. $^{8}/_{1}$ 76. Fr.

*Av syskonen är en syster, Anna H., lungsiktig. Hon hade blodh. 13 och låg på sanatorium 14. Anna H. bodde hos fam. R. en vecka 08. När Anna R. var bortåt 4 år gl, bodde hon i 2 mån. hos sin morfar och var därvid i beröring med sin även då lungsiktiga moster.*

Barn: 1. *Sigurd.* F. $^{16}/_{7}$ 99. (1). Br. 9 (0). Fr.

2. *Anna.* F. $^{16}/_{3}$ 02. (4). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Klen. Pp. 849 $^{2}/_{12}$ 12: Lgr 0. *Rtg.: H. hilusskugga avsevärt förtätad.* Pp. 561 $^{29}/_{5}$ 14: H3 + M2 $^{1}/_{2}$. 0 kö. *H. spets lätt angripen. Spinaldämpn.* Pq. +. Rtg.: Lgr 0. Mp. 218

---

nephrit. chron. interstit. $^{22}/_{3}$ 05: *Förändr. översta delen av h. lg. 0 Tb. Död* $^{25}/_{7}$ *13 i »Tbc pulm.* + nephrit. chron.». Hennes barn voro:

1. *David.* F. $^{11}/_{4}$ 91. Fr.

2. *Ester,* hustru. F. $^{12}/_{6}$ 92. Fr. Se ovan.

3. *Elin.* F. $^{4}/_{7}$ 95. *Vänstersidig lunginfl. vid 7—8 års ålder,* sedan klen. *Ho. från hösten 15.* Bk. 91/16: *Tbc pulm.* + *tbc intestin.* + nephros. + amyloidosis. $^{21}/_{3}$ 16: *Intill valnötstora kö. Förändr. större delen av bägge lgr (rs.). Död* $^{29}/_{5}$ *16 i »Lungtuberkulos + tarmtuberkulos».*

$^{26}/_{2}$ 16: *Tbc pulm. Ständig hackh.* $^{18}/_{4}$: *Förändr. översta delen av h. lg. (rs.).*

3. *Oskar.* F. $^{5}/_{8}$ 09. (2). Br. 15 (9). Fr. Pp. 529 $^{19}/_{6}$ 16: H2 + M2. *Hade kikh. i vintras och har hostat sedan.* Mandelstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{29}/_{11}$: Bronchit. diffusa + Anaemia. Lgr 0. Pq. —. *Oskar var i beröring med sin lungsiktiga moster under 2—3 veckor, när han var 1 $^{1}/_{2}$ år gl.*

4. *Axel.* F. $^{17}/_{12}$ 12. (0). Br. 18 (12). Fr.

Fam. 176. **Emilia E.**, kontorist, Örebro. F. $^{10}/_{12}$ 77. Fr. och stark.

En syster, Elin J., se fam. 177. *En lungsiktig bror, Emil E.* (se fam. 68), *har varit i beröring med Mary E. så gott som från hennes födelse. Emil E. sjuknade 03.*

Barn: *Mary.* F. $^{26}/_{4}$ 06. (1). Br. 0. Fr. alltid. Pp. 655 $^{18}/_{6}$ 14: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{3}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

Barnets far är fr. liksom dennes föräldrar.

Fam. 177. **Karl J.**, vaktmästare, Uppsala. F. $^{26}/_{11}$ 66. Fr. 0 ho. Nykt. I, förut Nykt. IV.

Föräldrar fr. *Haft 2 syskon, av vilka en syster haft lungbl.*

G. $^{24}/_{10}$ 94 m. *Elin E.* F. $^{12}/_{5}$ 74. Fr. $^{3}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. *Av de 7 syskonen äro 2 bröder lungsiktiga. Den ene (Emil E., f. $^{28}/_{2}$ 84, sjuk 03;* se fam. 68*) var i daglig beröring med systerbarnen hela sommaren 05. Han hostade då men var försiktig mot barnen och låg i ensamt rum. Även juli—aug. 11 bodde han hos fam. J. Den andre brodern (Elis E., f. $^{19}/_{6}$ 86, sjuk sept. 05.* Bk. 109/06: *Tbc apic. pulm. + haemoptysis. Förändr. översta delen av h. lg. med rs. Sp. Tb.) skall sedan 10 vara fullkomligt fr.* En syster, Emilia E., se fam. 176.

Barn: 1. *Elsa,* kontorist. F. $^{23}/_{4}$ 95. (11). Br. 0. Fr. 0 ho. 0 kö.

2. *Ingrid.* F. $^{6}/_{6}$ 96. (0). Br. 0. Klen. Dog $^{8}/_{6}$ 97 i »Rhachitis».

3. *Ivar,* handelsbiträde. F. $^{22}/_{9}$ 97. (8). Br. 0. Fr. 0 ho. 0 kö. Vapenför.

4. *Ingrid,* kontorist. F. $^{17}/_{12}$ 98. (7). Br. 0. Fr. 0 kö.

5. *Saga.* F. $^{8}/_{9}$ 02. (3). Br. 7 (4). Pp. 788 $^{29}/_{10}$ 13: Lgr 0 säkert patol. Rtg. $^{25}/_{9}$ 13: *Bronkialkörteltbk.* Pp. 42 $^{16}/_{1}$ 14: H1 + M1. Lgr 0. *Spinaldämpn.* Pq. —. $^{18}/_{6}$: Pq. +. $^{15}/_{9}$ 15: Lgr 0 säkert patol. $^{3}/_{10}$ 17: Duktig. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Majken.* F. $^{23}/_{9}$ 10. (1). Br. 13 (7). Fr. men hostar lätt. Pp. 914 $^{19}/_{9}$ 14: H2 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{5}/_{10}$: Pq. —. $^{3}/_{10}$ 17: Rätt kry. 0 ho. H1 + M1. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fosterson: *Bertil B.* F. $^{10}/_{8}$ 04. (7). Fr. alltid. 0 ho. *Kom till fam. J. 06.*

Fam. 178. **Karl V.**, grovarb., Uppsala. F. $^{24}/_{10}$ 72. Fr. $^{22}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0.

Föräldrar fr. *Av de 9 syskonen dog en bror (Ernst D., f.* $^{22}/_{2}$ *89, sjuk från julen 02.* Bk. 68/03: *Tbc pulm. amb. + lymphomata colli. Talr. Tb.) i »Tbc pulm.»* $^{14}/_{2}$ *04. Han var i beröring med fam. V. från Elis' födelse.*

G. $^{11}/_{12}$ 98 m. *Hilma P.* F. $^{3}/_{6}$ 74. Fr. $^{16}/_{3}$ 18: Kry. 0 ho. Lgr 0. Föräldrar se fam. 97.

Barn: 1. *Erik.* F. $^{16}/_{6}$ 99. (4). Br. 24 (20). Fr. $^{22}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

2. *Elis.* F. $^{13}/_{11}$ 02. (1). Br. 13 (6). Klen jämt. *Haft skrofler.* Pp. 347 $^{29}/_{4}$ 12: *Phthisis (induratio apic. amb. praecipue dx.).* Kk. C 131/13: *Empyema pleurae sin.* Pp. 180 $^{19}/_{2}$ 15: *Förändr. h. spets.* $^{22}/_{10}$ 17: H2 + M2½. Stark. 0 ho. Några intill bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 179. **Hjalmar S.**, typograf, Uppsala. F. $^{16}/_{4}$ 84. *Hade pleurit 12—13.* Hostade sedan en tid men kände sig kry. $^{4}/_{12}$ 17: Rätt kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. *Av de 7 syskonen äro åtminstone en bror och en syster döda i lungsot (John S., f.* $^{22}/_{12}$ *81,* † $^{8}/_{3}$ *12 i* »Lunginflammation + *lungtuberkulos*». Se fam. 5. *Elin Å., f.* $^{2}/_{6}$ *87,* † $^{24}/_{3}$ *12.). Hos systern, som sjuknade hastigt julen 10, var Elsa S. allt emellanåt på besök. Elin Å. bodde hos fam. S. från Elsas födelse till* $^{1}/_{10}$ *10 men skall då ej ha hostat.*

G. $^{11}/_{4}$ 09 m. *Eleonora G.* F. $^{11}/_{7}$ 87. Fr. $^{29}/_{9}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Elsa.* F. $^{20}/_{5}$ 09. (2). Br. 24 (23). Kry jämt. Pp. 596 $^{5}/_{6}$ 14: H1½ + M1½. Lgr 0. Pq. —. $^{29}/_{9}$ 17: Hostar föga. 0 kö. Lgr 0. Hj. med anäm. bls.

2. *Ragnar.* F. $^{26}/_{12}$ 16. (0). Br. 9 (7 $^{1}/_{2}$). 0 ho. 0 kö. $^{29}/_{9}$ 17: H2 + M2. Lindrig rakit. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En lungsiktig fam. bodde i samma farstu* $^{1}/_{4}$—$^{1}/_{10}$ *14. Hustrun i denna fam. var lungsiktig sen flera år tillbaka* (se fam. 90).

Fam. 180. **Sven R.**, typograf, Sundbyberg. F. $^{1}/_{6}$ 82. Fr. $^{2}/_{9}$ 17: Kry. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. I.

Far fr. *Mor möjl. tbk.* (Emma R., f. $^{3}/_{3}$ 47, † $^{21}/_{12}$ 89 i akut pneumoni). *Haft 7 syskon, av vilka en bror vid 11 års ålder hade tbk. spondylit. Han blev fullt återställd men har nu lindrig lungtbk. (John C., f.* $^{23}/_{2}$ *77.* $^{6}/_{9}$ *17: Förändr. h. spets. 0 rs.). En syster skall ha haft tbk. förändr. i ena lungan men är nu fr.* (se fam. 56).

G. m. *Svea B.* F. $^{21}/_{12}$ 83. Klen $^{13}/_{4}$ 14: *Båda lungspetsarna misstänkta.* $^{2}/_{9}$ 17: Rätt kry. Har Morbus Basedowi. *Dämpn. h. scl.—icl.,* eljest 0 från lgr.

Föräldrar fr. *Av de 10 syskonen dog en syster (Ebba B., f.* $^{4}/_{4}$ *79)* $^{26}/_{2}$ *11 i lungsot. Hon hostade redan vid Majs födelse. Var ofta i beröring med Maj men iakttog stor försiktighet. En av syskonen död i meningit, en i galopperande lungsot.* 5 leva, trol. fr.

Barn: 1. *Maj.* F. $^{11}/_{3}$ 07. (1). Br. 0. Klen. $^{13}/_{4}$ 14: H1 + M1.

Skoliotisk. 0 kö. Lgr 0. $^{30}/_{5}$: Pq. +. $^{2}/_{9}$ 17: H1½ + M1. 0 kö. Har rätt höggradig skolios. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Bengt.* F. $^{8}/_{7}$ 11. (0). Br. 10 (0). Fr. $^{13}/_{4}$ 14: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. $^{30}/_{5}$: Pq. —. $^{1}/_{6}$: Pq. —. $^{2}/_{9}$ 17: Duktig. H1½ + M2. Talr. intill ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Hans.* F. $^{8}/_{4}$ 13. (0). Br. 12 (1). Som späd klen, sedan duktig. $^{13}/_{4}$ 14: Talr. små kö. Lgr 0. $^{30}/_{5}$: Pq. —. $^{1}/_{6}$: Pq. —. $^{2}/_{9}$ 17: Fr. och rörlig. H2 + M2. Några ärt—bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 181. **Johan E.**, jordbrukare, Vendel. F. 66. Fr.

Far fr. *Mor (M. K. A., f. $^{25}/_{5}$ 39) † $^{6}/_{7}$ 84 i »Lungsot». Haft 8 syskon, av vilka 3 dött i lungsot. En syster (Augusta E.), som hösten 08—våren 09 bodde $^{1}/_{4}$ mil från broderns hem, besökte under denna tid emellanåt fam. E. Augusta E. hostade vid denna tid och hade ena lungspetsen angripen. Nu är hon återställd.*

G. m. *Maria.* F. 69. Fr. ständigt.

Far fr. Mor hade »maghosta» från ungdomen men dog vid 75 års ålder. Haft en fr. syster.

Barn: 1. *John.* F. 03. (6). Br. 2. Fr. alltid.

2. *Bror.* F. $^{14}/_{8}$ 04. (5). Br. 2. Fr. jämt.

3. *Edit.* F. $^{1}/_{8}$ 06. (3). Br. 1. Kry som liten, klen sen 12. Pp. 621 $^{10}/_{6}$ 14: H1 + M1. *Några hasselnötstora kö.* Lgr 0. Pq. +. *Har sedan fått sina kö. opererade.* Fr. hösten 17.

4. *Märta.* F. $^{29}/_{9}$ 09. (0). Br. 2. Fr.

I jan. 18 voro alla familjemedlemmarna fr.

Fam. 182. **Alfred J.**, muraremästare, Råsunda. F. $^{11}/_{8}$ 70. Kärnfrisk. $^{27}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Nykt. II.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. m. *Alma B.* F. $^{15}/_{6}$ 75. Fr. $^{27}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och syskon se fam. 33. *Alma B:s syster Klara J. och halvsyster Augusta K., båda lungsiktiga, voro i beröring med fam. Alfred J. allt ifrån det barnen voro små. Augusta K. började hosta c:a 03, och sjukdomen konstaterades febr. 05. Klara J. sjuknade på nyåret 05* (se fam. 33).

Barn: 1. *Erik,* murare. F. $^{16}/_{9}$ 98. (5). Br. 8 (7). Fr. jämt. 0 ho. 0 kö. $^{27}/_{10}$ 17: Kry. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Elvira.* F. $^{26}/_{5}$ 01. (2). Br. 10 (9). Född 6 veckor för tidigt. *Fr. till hösten 04.* 0 kö. *Dog $^{28}/_{2}$ 05 i »Meningit. tbc.».*

3. *Signe.* F. $^{23}/_{8}$ 02. (1). Br. 30 (27). Fr. jämt. 0 kö. 0 ho. $^{27}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

4. *Emgard.* F. $^{6}/_{7}$ 05. (0). Br. 8 (7). Han har alltid varit fr.

5. *Maj.* F. $^{9}/_{3}$ 12. (0). Br. 30 (29). Fr. $^{27}/_{10}$ 17: H1 + M1. Några kö. Lgr 0. Hj. 0.

Alla barnen ha haft mässl.

Fam. 183. **Ernst A.**, skoarb., Uppsala. F. $^{21}/_{7}$ 87. Fr. jämt.

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. $^{6}/_{11}$ 15 m. *Dora G.* F. $^{13}/_{5}$ 96. Fr. alltid. *Under uppväxtåren varit i beröring med en lungsiktig moster (Hulda O., f. $^{27}/_{9}$ 68, sjuk 08, † $^{17}/_{3}$ 08 i »Tbc pulm.»).*

Föräldrar fr. Av deras 5 barn är Dora n:r 3. *N:r 1 (Emil G., f. $^{23}/_{8}$ 93, † $^{17}/_{10}$ 15 i lungsot) och n:r 4 (Hulda G., f. $^{23}/_{8}$ 98, † $^{17}/_{10}$ 17 i »Tbc pulm.») ha dött i lungsot.* N:r 2 dog späd, och den yngsta är fr. *Hulda G., som sjuknade febr. 16 men hostat sen 11—12, har varit mkt i beröring med Stig, ngt även med Lennart.*

Barn: 1. *Stig.* F. $^{22}/_{3}$ 16. (1). Br. 0. Duktig jämt. 0 ho. 0 kö. Pp. 443 $^{4}/_{6}$ 17: H2 + M1. Lgr 0.

2. *Lennart.* F. $^{13}/_{3}$ 17. (1). Br. 0. Fr. Lunginfl. i nov. 17. Alltid duktig. 0 ho. 0 kö.

Fam. 184. **Anders D.**, konditoriarb., Uppsala. F. $^{12}/_{8}$ 82. Fr. Död $^{16}/_{7}$ 12 genom »Submersio».

*Far och de 2 yngsta syskonen döda i lungsot. Se vidare fam. 51.*

G. $^{9}/_{5}$ 07 m. *Frida E.* F. $^{26}/_{10}$ 84. Ej varit stark. 0 ho. 0 kö. Haft mässl. som barn.

*Av syskonen ha 2 dött i lungsot, och 2 äro lungsiktiga. Se vidare under fam. 168 (brodern John E:s fam.). Barnen D. ha varit i beröring med moderns föräldrar och syskon från födelsen. Deras moster Greta E. är lungsiktig från 09.*

Barn: 1. *Anfrid.* F. $^{25}/_{11}$ 05. (4). Br. 4 (0). Kry som liten. *Fick »slem på lgr» hösten 15.* Pp. 202 $^{28}/_{2}$ 16: Lgr 0. Pq. +. $^{1}/_{3}$: *Pleurit. dx. Hasselnötstora kö.* $^{20}/_{9}$: *Lätta förändr. h. spets.* I disp. sept. 16 (n:r 350). $^{5}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. *H. spets misstänkt.*

2. *Karin.* F. $^{14}/_{10}$ 07. (2). Br. 9 (5). Kry som liten. Pp. 340 $^{7}/_{4}$ 16: H2 + M2. Hostat en tid. Lgr 0. Pq. +. $^{17}/_{11}$: Lgr 0. Hj. 0. $^{8}/_{11}$ 17: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0 säkert patol.

3. *Anders.* F. $^{11}/_{1}$ 12. (1). Br. 12 (7). Klenast av syskonen. Alltid spinkig. 0 ho. 0 kö. Pp. 847 $^{17}/_{11}$ 16: H1 + M1. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{8}/_{11}$ 17: H1 + M1. Ngt klen. 0 kö. *Dämpn. h. spets.* Hj. 0.

Fam. 185. **Emma A.**, sömmerska, Uppsala. F. $^{21}/_{12}$ 89. *Sjuk med hosta sedan sept. 14.* Mp. 1109 $^{8}/_{10}$ 14: *Tbc pulm. dx.?* Förändr. h. spets. Rtg.: Lgr 0. Pq. +. $^{12}/_{12}$ 17: Är duktig och fullt arbetsför. Lgr 0 säkert patol.

Föräldrar fr. *Haft 8 syskon, av vilka en syster är tbk. sen julen 13, då hon fick en stor hämoptys. Hon bodde april 14—febr. 16 tillsammans med systern och hennes barn (Hulda A., f. $^{26}/_{9}$ 91.* Mk. 647/12: *Pleurit. exsud. sin. + Empyema pleurae.* Mp. 1160 $^{29}/_{10}$ 14: *Tbc pulm. Förändr. övre $^{1}/_{2}$ av h. lg. (0 rs.).* $^{12}/_{12}$ *17:* Kry. *Förändr. h. spets. 0 rs.).*

Barnets far är fr.

Barn: *Harald.* F. $^{2}/_{4}$ 13. (2). Br. 1 (0). Pp. 670 $^{30}/_{6}$ 14: *Tbc peritonei?* H2 + M2. $^{29}/_{10}$: Buk utspänd. 0 ascites; besvärande diarré, polyadeni. Vistas hösten 17 på landet och är fullt fr.

Fam. 186. **Hjalmar S.**, fabriksarb., Uppsala. F. $^{11}/_{5}$ 81. Mp. 183 $^{13}/_{2}$ 14: Neurasthenia. *H. spets misstänkt.* $^{29}/_{9}$ 17: Duktig. 0 ho. *Förändr. h. spets (0 rs.).*

Föräldrar fr. Haft 9 syskon, alla fr.

G. $^{29}/_{4}$ 05 m. *Amanda Å.* F. $^{7}/_{6}$ 82. Fr. $^{29}/_{9}$ 17: 0 ho. Lgr 0.

Far? Mor fr. Haft 3 syskon, av vilka en dog liten i obekant sjukdom, och en bror är fr. *En bror dog i dec. 12 i lungsot. Han hostade nästan jämt men mera från julen 09. Var emellanåt på flerdagsbesök hos systern. Låg då i samma rum som hennes barn.*

Barn: 1. *Rut.* F. $^{14}/_{8}$ 05. (1). Br. 3 (2 $^{1}/_{2}$). Duktig som liten. Haft mässl. Pp. 28 $^{14}/_{1}$ 14: H2 + M2. Några små kö.; öronflytning. Lgr 0 säkert patol. Rtg.: *Hiluskörteltbk.* Pp. 769 $^{27}/_{9}$ 15: H2 + M2½. *Förändr. h. spets.* Pq. +. $^{22}/_{8}$ 16: *Tbc pulm. dx. Föränd. övre delen av h. lg. (rs.).* I disp. okt. 16 (n:r 356). $^{6}/_{2}$ 17: *Kavärner i h. spets. Haft en stor hämoptys för en mån. sen. Dog* $^{28}/_{7}$ *17 i »Lungtuberkulos».*

2. *Sigvard.* F. $^{24}/_{8}$ 07. (1). Br. 3 (2 $^{1}/_{2}$). Kry som liten. 0 kö. Mk. 394/12: *Meningit. tbc. Dog* $^{1}/_{6}$ *12 i »Meningit. tbc.».*

Fam. 187. **Konrad L.**, järnarb., Uppsala. F. $^{4}/_{7}$ 82. Alltid fr. 0 ho.

Föräldrar fr. *En äldre syster, Josefina L., är lungsiktig sedan 06* (se fam. 126). *Hon har varit i beröring med brorbarnen från det de varit små.*

G. $^{23}/_{6}$ 07 m. *Ester T.* F. $^{18}/_{1}$ 86. Fr. Skild.

Föräldrar fr.

Barn: 1. *Hilleve.* F. $^{5}/_{10}$ 07. (1). Br. 9 (0). *Hemma de 2 första levnadsåren. Under denna tid i beröring med sin faster, som bodde i samma hus.* Därefter vistats hos morföräldrarna. 0 kö. Var fr. den tiden. Sedan inga underrättelser från henne.

2. *Helge.* F. $^{21}/_{1}$ 11. (1). Br. 8 (4). *Fastern besökte fam. L. en gång, när Helge var 2—3 mån. gl. Från 8 månaders ålder har han bott hos sin faster och sina farföräldrar.* Kry jämt. 0 ho. 0 kö. $^{25}/_{10}$ 17: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 188. **Birger W.**, smed, Enköping. F. $^{4}/_{6}$ 86. Fr. 0 ho. Nykt. II.

Föräldrar och 5 syskon fr. En bror, Konrad W., se fam. 80.

G. $^{30}/_{1}$ 09 m. *Signe E.* F. $^{21}/_{8}$ 87. Fr. 0 ho.

Föräldrar och 6 syskon fr.

Barn: 1. *Dagny.* F. $^{4}/_{4}$ 09. (1). Br. 12. Kry tills hon var 1 år gl. Sedan klen. Pp. 274 $^{28}/_{3}$ 11: *Tbc pulm. dx.* + nephrit. chron. Pq. +. I disp. mars 11 (n:r 167). *Dog* $^{5}/_{2}$ *12 i »Tbc pulm.* + nephrit. chron.».

2. *Märta.* F. $^{9}/_{3}$ 11. (0). Br. 12 (9). Kry som liten. Lätt ho. Pp. 414 $^{22}/_{4}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Pq. —. Skarl. juni 16. Är hösten 17 stor och grov. 0 ho.

3. *Birgit.* F. $^{25}/_{6}$ 12. (0). Br. 12. Fr. alltid. 0 ho.

4. *Rolf.* F. $^{16}/_{12}$ 13. (0). Br. 8 (3). Fr. Pp. 773 $^{3}/_{8}$ 14: H1 + M1.

Lgr 0. Pp. 500 $^{28}/_{5}$ 15: Rhachit. H2½ + M1. Är hösten 17 spinkig men duktig. 0 ho.

*Den omnämnde Konrad W:s hustru (Emma W., f. $^{12}/_{4}$ 74, sjuk dec. 09, † i lungsot $^{27}/_{10}$ 10;* se fam. 80) *besökte Birger W:s fam. under sin sjukdom. Hon var då mkt i beröring med Dagny W.*

Fam. 189. **Hjalmar S.**, skomakare, Uppsala. F. $^{10}/_{1}$ 73. Fr. Nykt. II.

Föräldrar fr. Haft 9 syskon, alla fr. En syster, Frida A., se fam. 69. *Hennes man (Johan A., f. $^{17}/_{8}$ 69), som började hosta våren 08, har varit i beröring med Hjalmar S:s barn alltifrån det de voro små. Efter aug. 08, då hans dotter Doris dog, var farbrodern mindre ofta hos fam. S.*

G. $^{30}/_{5}$ 98 m. *Emma L.* F. $^{14}/_{8}$ 68. Fr.

Far fr. *Mor (Anna L., f. $^{10}/_{11}$ 50) dog $^{17}/_{3}$ 70 i »Lungsot».* 0 helsyskon. Styvmor fr. *Haft 6 halvsyskon, av vilka en dog i hjärnhinneinflammation.*

Barn: 1. *Hjalmar,* grovarb. F. $^{2}/_{10}$ 98. (3). Br. 24 (12). Fr. 0 ho. 0 kö. Friskbetyg 13.

2. *Andrea,* tjänarinna. F. $^{30}/_{11}$ 00. (1). Br. 24 (12). Ngt klen under uppväxtåren. Sedan fr. 0 kö.

3. *Bartold.* F. $^{6}/_{4}$ 03. (6). Br. 24 (12). Fr. 0 kö.

4. *Edvin.* F. $^{6}/_{3}$ 06. (3). Br. 24 (12). Duktig de första åren. Pp. 422 $^{24}/_{4}$ 14: H1½ + M1½. Lgr 0. Pq. +. $^{29}/_{3}$ 15: Lgr 0. Rtg.: 0 säker hiluskörteltbk. $^{22}/_{9}$: *H. spets misstänkt.* $^{10}/_{5}$ 16: *Hackhostat hela vintern. Förändringar h. spets (0 rs.).* $^{13}/_{10}$ *17: Rätt kry. Hostar ngt.* 0 kö. *Förändr. h. spets.* Pp. 56 $^{22}/_{1}$ 18: Dämpn. h. spets. I disp. jan. 18 (n:r 415).

5. *Linnea.* F. $^{5}/_{1}$ 10. (1). Br. 24 (12). Fr. Pp. 425 $^{25}/_{4}$ 14: H1½ + M1½. Några små kö. Lgr 0. Pq. —. Pp. 544 $^{16}/_{7}$ 17: Polyarthritis ac.

6. *Gösta.* F. $^{19}/_{7}$ 12. (1). Br. 5. Fr. 0 kö. $^{15}/_{10}$ 17: H2 + M2. Några bönstora kö. Lgr 0.

*En lungsiktig kvinna (Hilma G., f. $^{22}/_{8}$ 78, † $^{21}/_{4}$ 02 i »Lungsot».* Kk. B 210/02: *Lymphomata colli tbc. + Phthisis pulm.) bodde hos fam. S. okt. 00—eftersommaren 01.*

Fam. 190. **Oskar R.**, filare, Uppsala. F. $^{24}/_{8}$ 77. Fr. $^{27}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Nykt. I.

Föräldrar fr. *Av de 7 syskonen är en bror död i lungsot, övriga fr.*

G. m. *Hilma M.* F. $^{16}/_{8}$ 74. Fr. $^{27}/_{10}$ 17: Kry. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Aina.* F. $^{16}/_{8}$ 02. (3). Br. 3 (1). Kry som liten. Flytning ur öronen 13. Pp. 510 $^{19}/_{5}$ 14: Enterit. chron. + *Tbc lymphogland. bronchial. H. spets lätt angripen.* Pq. +. *Rtg.: Tbc lymphogl. bronch.* Pp. 29 $^{13}/_{1}$ 16: *Induratio pulm. + Bronkialkörteltbk.* Kry. *Förändr. h. spets (rs.).* $^{27}/_{10}$ 17: H2½ + M2. Ser duktig ut. 0 ho. *Förändr. översta delen av h. lg. (0 rs.).*

2. *Essy.* F. $^{15}/_{6}$ 08. (5). Br. 10 (1). Alltid spinkig. 0 kö. Pp. 511 $^{19}/_{5}$ 14: H1 + M1. En hasselnötstor kö. Lgr 0. Pq. —. $^{4}/_{6}$: Pq. —. $^{27}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. En hasselnötstor kö. Lgr 0. Hj. 0.

Fosterbarn: *Iris E.* F. $^{1}/_{3}$ 11. (3). Br. 0. Fr. Föräldrar okända. *Kom till fam. R.* $^{30}/_{4}$ *13.* Pp. 512 $^{19}/_{5}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Pq. +. $^{27}/_{10}$ 17: H1 + M1. Lgr 0. Hj. 0.

*En kusin till fru Hilma R., som vårdats på sanatorium före Ainas födelse (Emma S., f.* $^{20}/_{8}$ *76) dog* $^{18}/_{3}$ *07 i »Tbc pulm.». Hon besökte fam. R. alltemellanåt våren 05—sept. 06, vid vilken tid hon ånyo kom in på sanatorium. Sedan dess vistades hon ej hos dem. Fam. R. bodde* $^{1}/_{10}$ *12—*$^{1}/_{10}$ *17 i närheten av en fam., där modern (Josefina K., f.* $^{30}/_{3}$ *76, sjuk från våren 11. Disp. n:r 191.) är lungsiktig och en av döttrarna (Märta K., f.* $^{12}/_{4}$ *07. Disp. n:r 199.) är tbk. Flickorna i de båda fam. voro mkt tillsammans och hälsade på i varandras hem.*

Fam. 191. **Valfrid L.**, metallarb., Uppsala. F. $^{21}/_{7}$ 80. Hostar jämt ngt men har av läkare förklarats icke ha lungsot. $^{4}/_{11}$ 17: Stark. Lgr 0 säkert patol. Hj. 0.

Föräldrar och 5 syskon fr.

G. $^{22}/_{9}$ 07 m. *Agnes R.* F. $^{22}/_{10}$ 86. Fr.

*Far lungsiktig.* Se vidare fam. 30. En syster se fam. 218.

Barn: 1. *Valfrid.* F. $^{21}/_{7}$ 07. (4). Br. 15 (14). Fr. som liten. Pp. 683 $^{2}/_{7}$ 14: Otit. med. dx. H1½ + M1½. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{2}$ 15: Pq. +. Pp. 162 $^{15}/_{2}$ 15: H1½ + M2. *Hostat och magrat sista tiden.* Lgr 0. $^{20}/_{2}$: *Dämpn. h. spets.* $^{10}/_{3}$: Lungfynd som förut. $^{4}/_{11}$ 17: Duktig. 0 ho. H2 + M3. 0 kö. Lgr. 0. Hj. 0.

2. *Valdemar.* F. $^{29}/_{10}$ 08. (2). Br. 15. Duktig jämt. 0 kö. $^{4}/_{11}$ 17: Aldrig sjuk. 0 ho. H2 + M3. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Ada.* F. $^{15}/_{11}$ 12. (0). Br. 19 (7). Kry jämt. Pp. 687 $^{3}/_{7}$ 14: H1½ + M1½. Lgr 0. Pq. —. $^{4}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Teodor.* F. $^{14}/_{4}$ 17. (0). Br. 7 (1). Kry jämt. 0 ho. $^{4}/_{11}$ 17: Ser fr. ut. H2 + M1½. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Valfrid och Valdemar voro mkt tillsammans med Astrid A., som sjuknade hösten 10 och dog* $^{28}/_{6}$ *13 i lungsot* (se fam. 218).

Fam. 192. **Gustav G.**, smed, Tierp. F. $^{27}/_{3}$ 54. Fr. 0 ho. Stor och stark. Nykt. I de senaste 30 åren.

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. $^{26}/_{12}$ 79 m. *Maria.* F. $^{27}/_{3}$ 52. Fr. 0 ho.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Hilma.* F. $^{4}/_{4}$ 78. (14). Br. 12. Haft mässl. liksom alla syskonen. Fr. jämt.

2. *Anna.* F. $^{11}/_{11}$ 81. (10). Br. 12. Fr. jämt.

3. *Gärda,* hustru. F. $^{30}/_{1}$ 84. (8). Br. 12. Fr. 0 ho. Har en fr. son.

4. *Bernhard,* rörläggare. F. $^{22}/_{4}$ 86. (6). Br. 12. Fr. jämt. Vapenför. Har 3 fr. barn.

5. *Signe*, hustru. F. $^{12}/_{10}$ 87. (4). Br. 12. Skarl. som liten. *Opererad för lymf. 15. Hosta från mars—april 17, sjuk från maj 17. Lungbl. juli 17 ($^{1}/_{2}$ glas blod).* Bk. 175/17: *En hasselnötstor och en plommonstor kö. Förändr. större delen av h. lg. (rs.) och översta delen av v. lg.* Hj. 0. *Talr. Tb.* Se vidare fam. 142.

6. *Karl*, smed. F. $^{6}/_{6}$ 93. (0). Br. 12. Fr. Vapenför.

*En kusin till barnen G. (Gustav T., † i lungsot 17 år gl efter 2 års sjukdom) hälsade på hos fam. G. allt emellanåt. Han sjuknade, när Signe var på fjärde, och dog, när hon var på femte levnadsåret.*

Fam. 193. **John N.**, lokförare, Uppsala. F. $^{8}/_{10}$ 80. Fr. 0 ho.

Föräldrar och 10 syskon fr.

G. $^{12}/_{12}$ 08 m. *Hulda P.* F. $^{27}/_{9}$ 75. Klen men hostar ej. $^{29}/_{8}$ 17: Nervös. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. 0 syskon.

Barn: *Erik.* F. $^{19}/_{12}$ 09. (1). Br. 6 (1). Mässl. som liten. *Kry till julen 12, då han var klen en tid. Så kry igen till i början av 14, då han började hosta.* Pp. 447 $^{30}/_{4}$ 14: H1½ + M1½. *Rtg.: Valnötstora kompakta hilusinfiltrat på båda sidor.* Kikh. 16. $^{28}/_{9}$ 17: H1 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En hostande kusin till Hulda N. bodde hos fam. N. en mån. i slutet av 10. Han låg i eget rum och iakttog stor försiktighet emot gossen men åt och tillbringade vanligen kvällarna i fam. (Kypare Arvid A., död $^{12}/_{4}$ 11 i »Tbc pulm.»). Erik var sommaren 12 i beröring med en flicka, som hade variga tbk. sår, men som icke hostade.*

## V. Föräldrarna ej lungsiktiga. Smittkällan utgöres av oskylda personer. Fam. 194–233.

Fam. 194. **Ernst W.**, gårdfarihandlande, Uppsala. F. $^{9}/_{7}$ 82. Hade lungbl. vid 17 års ålder. Eljest varit fr. Mp. 134 $^{6}/_{2}$ 14: 0 ho. Lgr 0. $^{21}/_{10}$ 17: Kraftig. Ser fr. ut. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. IV.

Föräldrar fr. *Haft 5 syskon, en död i mars 13 i mjälttbk. vid 37 års ålder,* övriga fr.

G. $^{9}/_{5}$ 16 m. *Amanda H.* F. $^{1}/_{5}$ 79. Förut gift, se fam. 28.

Barn: 1. *Sven.* F. $^{15}/_{10}$ 08. (3). Br. 2 (0). Alltid kry. 0 ho. 0 kö. Pp. 113 $^{5}/_{2}$ 14: Lgr 0. Pq. —. $^{15}/_{9}$: 0 kö. Lgr 0. $^{21}/_{10}$ 17: H2 + M2. Fr. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Elin.* F. $^{23}/_{12}$ 09. (2). Br. 2 (0). Duktig. 0 ho. 0 kö. Dog $^{22}/_{9}$ 10 i »Cholera infant.».

3. *Elin.* F. $^{27}/_{3}$ 11. (1). Br. 2 (2). Klen från födelsen. Kk. B 416/13: *Abscessus permagnus tbc. reg. colli lat. dx.* Bk. 57/14 och 2/15: Gastroenterit. chron. Hostat sen vintern 11—12. $^{20}/_{3}$ 14: Pq. —. $^{31}/_{3}$: Pq. —. $^{15}/_{4}$: Pq. —. $^{28}/_{5}$: Pq. —. $^{26}/_{6}$: Pq. +. $^{7}/_{9}$: Lgr 0 dämpn. *Rtg.* $^{1}/_{10}$: *Hiluskörteltbk.* I disp. jan. 14 (n:r 278). $^{16}/_{8}$ 15: *Förändr. h.*

*spets.* $^{11}/_{12}$ 17: Lgr 0. *Har från* $^{19}/_{5}$ *15 varit inackorderad hos fru Emma J.* (se fam. 110).

4. *Lilly.* F. $^{15}/_{6}$ 12. (1). Br. 2 (0). Alltid fr. Vistats på landet sen 15. Pp. 112 $^{5}/_{2}$ 14: H2 + M1. Lgr 0. Pq. —. $^{15}/_{9}$: Pq. —.

5. *Ernst.* F. $^{16}/_{8}$ 13. (1). Br. 2 (0). Alltid klen, *»full av körtlar».* Pp. 286 $^{21}/_{3}$ 14: H1 + M1. *Tbc lymphogland. bronchial.* Pq. +. *I disp. mars 14* (n:r 283). *Då dämpn. h. spets. Tacklade sedan av under hosta och feber. Dog* $^{13}/_{6}$ *14 i »Tbc universalis».*

6. *Ernst.* F. $^{6}/_{8}$ 14. (1). Br. 2 (0). Fr. Kom på landet vid 2 månaders ålder.

7. *Gösta.* F. $^{12}/_{11}$ 15. (0). Br. 2 (0). Kry jämt. $^{20}/_{10}$ 17: H2 + M2. Ser fr. ut. Lgr 0. Hj. 0.

8. *Inga.* F. $^{22}/_{1}$ 17. (0). Br. 0. Liten och klen. Dog $^{24}/_{1}$ 17 av »Debilitas congenita».

*En lungsiktig bekant (Karl L., f.* $^{4}/_{7}$ *74, sjuk från sept. 09,* † $^{15}/_{8}$ *13 i »Tbc pulm.») besökte fam. några ggr 11. Han brukade då ta upp Elin i knät. Fam. W. bodde* $^{1}/_{10}$ *09—*$^{1}/_{10}$ *14 intill en lungsiktig fam.* (se fam. 15). *Båda föräldrarna voro lungsiktiga. En samtidigt där boende bror till den lungsiktiga fru E. var också klen och hostade. Han besökte ofta fam. W.*

Fam. 195. **Johan M.**, arbetare, Uppsala. F. $^{5}/_{3}$ 51. Fr. men hostar rätt mkt. Mp. 567 $^{29}/_{4}$ 13: Bronchit. subacuta. Lgr 0 dämpn. $^{19}/_{10}$ 17: Lgr 0. Nykt. IV.

Föräldrar och en syster fr.

G. $^{10}/_{10}$ 80 m. *Lovisa E.* F. $^{18}/_{11}$ 56. Alltid fr.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Johan.* F. $^{19}/_{3}$ 81. (0). Br. 13 (12). Fr. alltid. Hade engelska sjukan som liten. Har 2 fr. barn. Vistades på landet 96—01.

2. *Karl,* brädgårdsarb. F. $^{18}/_{9}$ 83. (0). Fr. jämt. 0 kö. Vapenför. Vistades på landet 96—01. $^{19}/_{10}$ 17: Stor och kraftig. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Signe,* hustru. F. $^{21}/_{1}$ 86. (11). Br. 13 (1). Alltid fr. 0 kö. Har 3 fr. barn.

4. *Erik.* F. $^{11}/_{5}$ 89. (0). Br. 13 (1). »Ovanligt duktig.» Dog efter en veckas sjukdom $^{16}/_{3}$ 91 i »Morbilli + bronchopneumonia».

5. *Son* F. $^{19}/_{8}$ 91. (0). Dog strax efter förlossningen (kvävning).

6. *Betty.* F. $^{25}/_{8}$ 92. (4). Br. 13 (1). Fr. och duktig under uppväxten. Mässl. vid 4 års ålder. *Arbetade tillsammans med ett par lungsiktiga kvinnor aug.—dec. 05. Den ena av dem dog ngt år därefter i lungsot. Betty M. sjuknade i dec. 06 med hackh. Blodh.* $^{4}/_{2}$ *07.* Bk. 54/07: *Tbc pulm. c. pneumothorace sin.* $^{4}/_{2}$ *07: Massor Tb.* $^{17}/_{2}$: *Ny hämoptys. Dog* $^{21}/_{7}$ *06 i »Tbc pulm.».*

7. *Helge.* F. $^{19}/_{7}$ 95. (1). Br. 18 (6). Klen från födelsen. Ovisst om han hostat. Pp. 1196 $^{21}/_{10}$ 97. Prolapsus ani et recti + Rhachitis. Dog $^{27}/_{4}$ 03 i »Idioti». Sannolikt var dödsorsaken barnkolera. Undersöktes flera ggr av läkare. Skulle ej vara tbk.

8. *Ester.* F. $^{26}/_{12}$ 97. (1). Br. 13 (1). Mässl. och kikh. som liten. *Hes sedan hon var 12—13 år gl.* Pp. 442 $^{28}/_{5}$ 07: *Bronchit. (tbc?).* Pp. 4 $^{3}/_{1}$ 08: *Förändr. översta delen av v. lg.* Pq. +. Pp. 622 $^{19}/_{2}$ 11: Anaemia. Lgr 0. Hj. 0. Mp. 895 $^{15}/_{9}$ 16: *Tbc pulm. Förändr. övre* $^{1}/_{2}$ *av h. lg.* $^{26}/_{10}$ 17: Hes, hostar ngt. Känner sig kry. Lgr 0.

9. *August.* F. $^{4}/_{1}$ 00. (0). Br. $1^{1}/_{2}$ ($^{1}/_{2}$). Hostade. 0 kö. Dog $^{12}/_{7}$ 00 i »Gastroenterit. ac. + convulsiones».

10. *Knut.* F. $^{22}/_{10}$ 01. (0). Br. 0. På Gb. Dog $^{13}/_{6}$ 02 i »Eclampsia».

Alla barnen skola ha haft kikh. och alla utom n:r 1 och 2 mässl.

*En hostande, lungsiktig gumma (Ulrika S., f.* $^{23}/_{5}$ *31,* † $^{15}/_{12}$ *07 i »Tbc pulm.») bodde 96—01 i samma uppgång. Hon var sannolikt ej i beröring med n:r 9 och 10.*

Fam. 196. **Otto D.**, arbetare, Uppsala. F. $^{28}/_{8}$ 55. Hostat i många år. Förklarades fr. av läkare för några år sedan. Haft lunginfl. 3 ggr. Nykt. II. Röker mkt.

*Far död i lungsot, när sonen var omkr. 5 år gl.* Mor fr. *Av de 3 syskonen är den näst yngsta möjl. död i lungsot.*

G. $^{30}/_{4}$ 88 m. *Ida P.* F. $^{27}/_{8}$ 55. Fr. jämt. $^{26}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Anna.* F. $^{7}/_{2}$ 89. (0). Dog $^{8}/_{2}$ 89 av »Medfödd svaghet».

2. *Bärta*, skådespelerska. F. $^{15}/_{4}$ 91. (6). Br. 12 (5). En smula klen de sista åren men har ej hostat. $^{26}/_{10}$ 17: Lgr 0.

Har en son: *Bertil.* F. $^{9}/_{10}$ 10. (6). Br. 2 (0). Gb. 10—11. Pp. 540 $^{25}/_{5}$ 14: $H_2 + M_2$. Intill bönstora kö. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. Pp. 485 $^{17}/_{5}$ 16: Hostat ibland. Lgr 0. Pq. —. $^{26}/_{10}$ 17: $H_1 + M_1$. Några bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0. *I beröring med moster Tea från födelsen.*

3. *Tea.* F. $^{23}/_{7}$ 93. (4). Br. 12 (5). Klen sen hon var 4 år gl. Sedan hackhostat höst och vår. 0 kö. Haft mässl. *Sen 14 ständigt ho.* Mp. 657 $^{2}/_{6}$ 14: *Lätta förändr. h. spets.* I disp. maj 16 (n:r 345). Bk. 217/16: *Tbc pulm. Förändr. översta delen av h. lg. och v. spets.* $^{2}/_{11}$ 17: *Förändr. h. spets (enst. rs.).*

Har 2 barn: 1. *Olov T.* F. $^{24}/_{10}$ 11. (0). Br. 3 (0). *Vistades hemma hos mor de 3 första mån. Sedan utackorderad.* Är fr. 0 ho.

2. *Anders.* F. $^{8}/_{1}$ 15. (1). Br. 11 (4). Gb. 15: Vägde $^{18}/_{2}$ 15 4,200 gr. Då 0 patol. från lgr. Pp. 484 $^{17}/_{5}$ 16: Lgr 0. Pq. —. Pp. 181 $^{1}/_{3}$ 17: Lgr 0. Pq. —. *I beröring med modern den första veckan samt* $^{7}/_{12}$ *15—maj 16, sedan på landet.* Är hösten 17 fr. och duktig.

4. *Lisa.* F. $^{26}/_{12}$ 95. (0). Br. 8 (4). Duktig tills hon var 4 mån. gl. 0 kö. Dog $^{4}/_{9}$ 96 i »Gastroenterit. ac.».

*Fam. D. bodde* $^{1}/_{10}$ *96—*$^{1}/_{4}$ *97 intill en fam., där fadern var lungsiktig (Johan H., f.* $^{16}/_{4}$ *54,* † $^{19}/_{4}$ *00 i »Tbc pulm.» +* peritonit. ac.»). *Barnen i de båda fam. voro mkt inne hos varandra.*

Fam. 197. **Henrik J.**, typograf, Uppsala. F. $^{22}/_{10}$ 78. Fr. jämt. Vapenför. $^{4}/_{12}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Nykt. II.

Föräldrar och syskon fr.

G. $^{5}/_{5}$ 06 m. *Anna K.* F. $^{19}/_{3}$ 81. Fr. $^{4}/_{12}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Föräldrar och 2 syskon fr.

Barn: 1. *Sven.* F. $^{7}/_{11}$ 07. (5). Br. 13 (10). Fr. Haft mässl. och kikh. Duktig jämt. $^{4}/_{12}$ 17: H1 + M1. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Nils.* F. $^{7}/_{12}$ 13. (1). Br. 13 (10). *Haft mässl. och kikh. Efter den senare, som han hade febr. 16, fick han en knöl på kinden, som enligt läkare skulle vara skrofulös.* Pp. 336 $^{6}/_{4}$ 16: Bronchit. diffusa + *scrophuloderma.* H3 + M1½. Pq. +. I disp. april 16 (n:r 340). $^{8}/_{8}$ 16: *Pleurit. dx.* $^{26}/_{10}$ 17: Lgr 0. $^{4}/_{12}$ 17: H2 + M2. Ngn ho.; är kry. 0 kö.

*Från hösten 11 besökte Erik W.* (se fam. 1) *rätt ofta fam. J. Denne var lungsiktig från början av 12.*

Fam. 198. **Erik U.**, grovarb., Uppsala. F. $^{17}/_{2}$ 81. *Vatten i ena lungsäcken vid 9 års ålder*, eljest fr. Vapenför. Mp. 899 $^{24}/_{10}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. $^{4}/_{11}$: Lgr 0. Hj. 0.

*Far (Erik S., f. $^{22}/_{5}$ 46) fick lunginfl. 13 för fjärde gången, därefter torrh. Sämre (med upph.) från jan. 17. Bk. 130/17: Tbc pulm. sin. Tb. i sputum.* Mor och 8 syskon fr.

G. $^{25}/_{3}$ 07 m. *Axelina P.* F. $^{25}/_{3}$ 77. Fr. $^{4}/_{11}$ 17: Lgr 0 säkert patol. Förut gift, se fam. 199.

Föräldrar och 6 syskon fr.

Barn: 1. *Sune.* F. $^{20}/_{10}$ 07. (3). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Alltid fr. 0 ho. 0 kö. Har liksom syskonen haft mässl. och kikh. Pp. 376 $^{17}/_{4}$ 15: H1½ + M1½. Kry. *Lätt dämpn. h. spets.* Pq. —. $^{4}/_{11}$ 17: H2 + M2. 0 kö. Lgr. 0. Hj. 0.

2. *Rune.* F. $^{24}/_{7}$ 09. (2). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Spinkig och klen från födelsen. Mera sjuk än de andra barnen. 0 kö. Pp. 377 $^{17}/_{4}$ 15: H1 + M1. Ärt—bönstora kö. *Dämpn. h. spets.* Pq. —. Pp. 440 $^{3}/_{5}$ 16: Hostat en tid. *H. spets misstänkt.* Pq. —. $^{4}/_{11}$ 17: Blek och spinkig. Några intill bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Charles.* F. $^{11}/_{7}$ 10. (1). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Fr. jämt. 0 ho. 0 kö. Pp. 378 $^{17}/_{4}$ 15: H1½ + M1½. Lgr 0. Pq. —. Pp. 326 $^{5}/_{4}$ 16: Bronchitis diffusa. 0 säker dämpn. Pq. —. $^{3}/_{5}$: Pq. —. $^{4}/_{11}$ 17: Ser fr. ut. Några bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En hostande gumma (Maria H., f. $^{6}/_{8}$ 39, † $^{23}/_{12}$ 11 i »Bronchopneumonia»), som av läkare förklarades ha lungsot, besökte $^{1}/_{10}$ 10 —$^{1}/_{10}$ 11 ofta fam. U. Hon bodde denna tid i samma hus. Efter $^{1}/_{10}$ 11 till sin död hyrde hon ett rum hos fam. U. och passades då av Inez S., dotter till fru U. i ett föregående gifte* (se fam. 199). *Även barnen U. voro under hela denna tid i beröring med den lungsiktiga gumman fastän ej alls så mkt som Inez S. Gumman bodde före $^{1}/_{10}$ 11 hos sin son, av vars barn en dotter (Elsa H., f. $^{24}/_{10}$ 92) dog $^{18}/_{5}$ 11 i »Tbc pulm.». Från 12 är Inez S. smittkälla för sina halvsyskon. Hon har bott tillsammans med dem alltid.*

Fam. 199. **August S.**, sockerbagare, Uppsala. F. $^{23}/_{3}$ 82. Fr. och stark. Dog $^{8}/_{3}$ 06 av »Intoxicatio acidi hydrochlorati (självmord)».

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. m. *Axelina P.* F. $^{25}/_{3}$ 77. Fr. Omgift, se fam. 198.

Barn: 1. *Karl,* sjöman. F. $^{27}/_{10}$ 00. (0). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Kry. 0 ho. 0 kö. Friskbetyg 15.

2. *Inez.* F. $^{26}/_{10}$ 05. (5). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Född 6 veckor för tidigt, därför spinkig och klen den första tiden. Har varit så även i fortsättningen. Haft mässl. *Efter kikh. i juli 12 började hon hackh.* Aldrig blodh. Bk. 158/12: *Tbc pulm.* $^{14}/_{8}$ 12: Har kö. Pq. —. $^{17}/_{5}$ 13: Pq +. $^{18}/_{3}$ 13: *Rtg. visar hiluskörteltbk.* Bk. 111/15: *Tbc pulm. I disp. april 15* (n:r 310). *Då förändr. i v. lg. (rs.).* Pq. —. $^{1}/_{2}$ 18: *Förändr. (rs.) h. lg. Inez var* $^{1}/_{10}$ *10—*$^{23}/_{12}$ *11 mkt i beröring med en lungsiktig gumma.* Se därom vidare under fam. 198.

Fam. 200. **Konrad P.**, slakteriarb., Uppsala. F. $^{18}/_{3}$ 76. Fr. 0 ho. Dog $^{17}/_{11}$ 15 i »Vitium org. cordis + stenosis aortae».

Föräldrar och 3 syskon fr.

G. $^{16}/_{10}$ 97 m. *Fina. L.* F. $^{19}/_{3}$ 75. Mkt klen som liten. 0 ho. Slitit mkt ont. *Tjänade, när hon var 21 år gl, i ett års tid hos en person, som då dog i lungsot.* $^{16}/_{11}$ 17: Mager. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 6 syskon fr.

Barn: 1. *Karl,* bagare. F. $^{28}/_{3}$ 97. (7). Br. 0. Klen när han var liten liksom alla barnen. Hade jämte n:r 2 och 3 kikh. 03—04. Hade små kö. vid 3—4 års ålder. Mp. 172 $^{11}/_{2}$ 15: Pleuropneumonia sin. Mk. 191/15: Bronchopneumonia. Ho. sen dec. 14. $^{11}/_{2}$ 15: *Ftisisk habitus.* Några ärtstora kö. Lgr 0. 0 Tb. Rtg.: 0 lungtbk. $^{20}/_{2}$: Lgr 0. $^{3}/_{12}$ 17: H1½ + M1½. Stark; ngn ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Ester,* husjungfru. F. $^{13}/_{7}$ 99. (5). Br. 6 (5). Klen vid födelsen, duktig eljest som liten. Klen som stor. 0 ho. Förklarad fr. av läkare 16.

3. *Algot,* springpojke. F. $^{22}/_{9}$ 00. (4). Br. 18 (15). Fr. Klen som liten men kryade till sig, när han vart 1 år gl.

4. *Tekla,* diskerska. F. $^{23}/_{9}$ 02. (2). Br. 15 (3). *Kikh. vid 6 års ålder, därefter ständig ho.* 0 kö. Pp. 717 $^{1}/_{10}$ 12: *Lätt dämpn. h. spets (0 rs.).* $^{30}/_{11}$: Lgr 0. $^{18}/_{12}$: Lgr 0. Rtg.: Lgr 0 säkert patol. Bk. 70/15: *Tbc pulm.* $^{1}/_{3}$ 15: Aldrig blodh. *Förändr. i översta delen av h. lg. och större delen av v. lg. (rs.).* Ärtstora kö. *Tb. påvisades.* Pq. +. *Rtg.* $^{20}/_{2}$: *Tbc pulm.* I disp. april 16 (n:r 387). $^{27}/_{11}$ 17: Ngn ho. *Förändr. övre delen av h. lg. och v. spets (0 rs.).*

5. *Rut.* F. $^{14}/_{11}$ 04. (1). Br. 12 (1). Fr. 0 ho. Förklarad fr. av läkare 13. $^{16}/_{11}$ 17: H1½ + M2. Täml. kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Martin.* F. $^{11}/_{5}$ 06. (1). Br. 12 (1). Rätt kry. 0 ho. 0 kö. $^{16}/_{11}$ 17: H2 + M3. Ser duktig ut. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Sigrid.* F. $^{8}/_{10}$ 08. (7). Br. 12 (1). Fr. $^{16}/_{11}$ 17: H2 + M2. Ngt blek. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

8. *Märta.* F. $^{7}/_{12}$ 10. (5). Br. 12 (1). Fr. 0 ho. $^{16}/_{11}$ 17: H1 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

9. *Ture.* F. $^{26}/_{7}$ 12. (3). Br. 12 (1). Fr. 0 ho. $^{16}/_{11}$ 17: Ngt blek. H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

10. *Greta.* F. $^{15}/_{5}$ 14 (1). Br. 12 (1). Duktigast av alla barnen. 0 ho. $^{16}/_{11}$ 17: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Alla barnen ha haft engelska sjukan som små, alla utom de 2 yngsta ha haft mässl.

*Från* $^{1}/_{10}$ *03 bodde en hostande, lungsiktig kvinna i närheten av fam. P. (Hedvig Ö., f.* $^{11}/_{2}$ *64,* † $^{31}/_{3}$ *07 i »Lungsot»). Hon hackhostade och var allt som oftast inne hos fam. P. Hon låg på sanatorium 06—07. För de små barnen är Tekla smittkälla.*

Fam. 201. **Reinhold P.**, förnicklare, Uppsala. F. $^{7}/_{8}$ 84. *Vatten i ena lungsäcken vid 13 års ålder, varefter han var klen och lätt fick hosta i 4—5 års tid.* Sedan fr. $^{1}/_{12}$ 17: Ngn skolios. *H. scl. ngt insänkt,* eljest 0 från lgr. Hj. 0. Nykt. III.

Föräldrar fr. Haft 6 syskon, alla fr., men *en bror har haft lymf.*

G. $^{13}/_{12}$ 05 m. *Signe E.* F. $^{6}/_{12}$ 81. Fr. $^{30}/_{11}$ 17: 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Far dog $^{12}/_{7}$ 17 i lunginfl. efter att ha haft samma sjukdom 3 ggr förut. Mor fr. Haft 5 syskon, av vilka *2 systrar ha dött i lungsot.*

Barn: 1. *Gösta.* F. $^{13}/_{10}$ 05. (2). Br. 2 (0). Hade skarl. och mässl. vid 3—4 års ålder. Pp. 646 $^{11}/_{9}$ 17: H1 + M2. *Förändr. h. lg.* Pq. +. Rtg. $^{22}/_{10}$: *Hiluskörtlar.* I disp. okt. 17 (n:r 396). $^{30}/_{11}$: H2 + M2. Ngn ho. 0 kö. *Förändr. h. spets.*

2. *Linnea.* F. $^{11}/_{11}$ 06. (1). Br. 30 (21). Mässl. samtidigt med Gösta. Lunginfl. omkr. 13. $^{1}/_{12}$ 17: H2½ + M2½. Duktig. Några intill bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Bertil.* F. $^{17}/_{9}$ 09. (3). Br. 30 (21). Duktig jämt. 0 ho. $^{30}/_{11}$ 17: H2 + M2½. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*Fam. P. bodde* $^{1}/_{10}$ *06—*$^{1}/_{5}$ *11 i samma farstu som fam. V. Fru V:s mor, som var lungsiktig, bodde denna tid omväxlande hos denna och en annan dotter, som också var bosatt i samma hus (Hon sjuknade hösten 01 och dog i lungsot* $^{31}/_{7}$ *09. Se vidare fam. 164.). Från* $^{1}/_{10}$ *11 bo de båda fam. åter i samma hus. Lilly V. är lungsiktig sedan hösten 11. De två fam. ha umgåtts mkt med varandra hela tiden.*

Fam. 202. **Robert E.**, arbetare, Uppsala. F. $^{18}/_{11}$ 60. Lunginfl. vid 23 års ålder. Är fr. 0 ho. $^{29}/_{11}$ 17: H1½ + M2. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. II.

*Far död* $^{27}/_{8}$ *68 i »Lungsot» 42 år gl.* Mor och 3 syskon fr.

G. $^{1}/_{5}$ 88 m. *Anna B.* F. $^{23}/_{12}$ 69. Fr. jämt.

Föräldrar och 9 syskon fr.

Barn: 1. *Josef.* F. $^{11}/_{10}$ 89. (0). Br. 10 (6). Klen jämt. Dog $^{27}/_{8}$ 90 i barnkolera.

2. *Einar.* F. $^{12}/_{6}$ 92. (0). Br. 12 (7). Duktig jämt. 0 ho.

3. *Josef.* F. $^{19}/_{12}$ 94. (0). Br. 12 (0). Duktig jämt. Dog efter en kort sjukdom $^{12}/_{8}$ 96 i »Bröstsjukdom».

4. *Lilly.* F. $^{17}/_{11}$ 97. (4). Br. 12 (11). Mässl. och kikh. som barn. *Knölar började utveckla sig i v. axelhåla 12.* Kk. C 211/14: *Lymphomata tbc. axillae sin.* $^{21}/_{4}$ 14: H2 + M2. Blek. Lgr 0. $^{29}/_{11}$ 17: H2½ + M2. 0 kö. Lgr 0.

5. *Gunnar.* F. $^{30}/_{3}$ 02. (0). Br. 12 (7). Mässl. som liten. Fr. $^{29}/_{11}$ 17: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Edgar.* F. $^{2}/_{10}$ 04. (0). Br. 12 (7). Haft mässl. 0 kö. $^{29}/_{11}$ 17: H2 + M2. Ser fr. ut. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

7. *Robert.* F. $^{10}/_{3}$ 10. (3). Br. 12 (11). Klen men hostade ej. *Dog* $^{7}/_{12}$ *13 i »Meningit. tbc.».*

*Lilly var från fjärde levnadsåret mkt i beröring med en lungsiktig flicka (Signe L., f.* $^{28}/_{6}$ *96, †* $^{7}/_{6}$ *04 i »Tbc pulm.»). Denna hostade då. De lekte mkt tillsammans och voro inne i varandras familjer. När fru E. i början av 13 tvättade ett par dagar åt en lungsiktig fam. J.* (närmare omnämnd under fam. 203), *var Robert E. med sin mor och kom i beröring med en lungsiktig son i huset (Edvard J., f.* $^{18}/_{3}$ *96, †* $^{6}/_{5}$ *13 i »Tbc pulm.»).*

Fam. 203. **Karl L.**, arbetare, Uppsala. F. $^{10}/_{4}$ 62. Haft lunginfl. 2 ggr, sista gången 05. Fr. 0 ho. Nykt. II.

Föräldrar fr. Haft 4 syskon, alla fr.

G. $^{16}/_{12}$ 88 m. *Maria P.* F. $^{6}/_{6}$ 69. Fr. 0 ho. Duktig jämt.

Föräldrar och 8 syskon fr.

Barn: 1. *Rudolf*, stenhuggeriarb. F. $^{19}/_{5}$ 89. (> 15). Br. 9 (6). Fr. 0 ho. 0 kö.

2. *Helny*, hustru. F. $^{25}/_{11}$ 90. (> 15). Br. 9 (6). Fr. 0 ho.

3. *Hjalmar,* skomakeriarb. F. $^{11}/_{5}$ 92. (> 15). Br. 9 (6). Fr. 0 ho.

4. *Märta,* sömmerska. F. $^{19}/_{12}$ 93. (> 15). Br. 9 (6). Kry men har hostat de 2 sista vintrarna. $^{8}/_{12}$ 17: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Greta,* handelsbiträde. F. $^{12}/_{6}$ 95. (> 15). Br. 9 (6). Duktig. 0 ho. $^{10}/_{12}$ 17: H2½ + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Olga.* F. $^{4}/_{2}$ 97. (0). Br. 4 $^{1}/_{2}$ (0). Duktig. 0 ho. Dog hastigt $^{20}/_{6}$ 97 i »Eclampsia».

7. *Nils*, springpojke. F. $^{18}/_{10}$ 04. (9). Br. 9 (6). Fr. $^{10}/_{12}$ 17: Blek men fr. 0 ho. H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

8. *Assar.* F. $^{21}/_{10}$ 12. (1). Br. $^{1}/_{4}$ (0). Född 6 veckor för tidigt. Vägde vid födelsen 2,300 gr. Klen från dec. 16. Pk. 33/17: *Pleurit. exsud. sin.* $^{28}/_{1}$ 17: Pq. —. $^{4}/_{2}$: Pq. —. $^{16}/_{2}$: Pq. —. $^{19}/_{2}$: Lgr 0. $^{10}/_{12}$: H3 + M3. Ser duktig ut. 0 ho. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Alla barnen utom Assar ha varit duktiga under uppväxtåren. Alla ha haft kikh., och alla utom Assar ha haft mässl.

*I samma uppgång som fam. L. bodde* $^{1}/_{10}$ *12—*$^{1}/_{10}$ *16 en lungsiktig fam., med vilken fam. L. umgicks mkt. Hustrun i denna fam. (Maria E., f.* $^{4}/_{2}$ *73; se fam. 119) var lungsiktig. Assar var mäst uppe hos fam. E. Tiden* $^{1}/_{10}$ *16—*$^{1}/_{10}$ *17 bodde en annan lungsiktig fam. i samma uppgång. Hustrun där (Sofia J., f.* $^{5}/_{1}$ *73, sjuk från maj 14, †* $^{29}/_{1}$ *17 i »Tbc pulm.* + endocardit. + *tbc intestin.) var ofta nere hos fam. L. Utom hustrun dogo mannen och 3 vuxna barn i lungsot. Förut hade ett barn dött i tbk. meningit,* och 4 hade dött som små i andra

sjukdomar. Av familjen J:s 11 medlemmar återstår nu endast en 17 år gl dotter. Hon är ännu fr.

Fam. 204. **Johan P.**, träarb., Uppsala. F. $^{29}/_{1}$ 72. Fr. Mp. 579 $^{10}/_{5}$ 14: Lgr 0. Nykt. II.

Far fr. *Mor † i lungsot omkr. 96.* Haft 8 syskon, alla fr.

G. $^{5}/_{6}$ 97 m. *Ida P.* F. $^{25}/_{6}$ 75. Fr. $^{4}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. *Haft 5 syskon, alla fr. utom en syster, som dog i lungsot 11 efter* $^{1}/_{2}$ *års sjukdom, 33 år gl.*

Barn: 1. *Karl,* järnarb. F. $^{13}/_{2}$ 99. (5). Br. 12 (4). Fr. jämt. Erhöll friskbetyg febr. 17.

2. *Oskar,* tidningspojke. F. $^{31}/_{10}$ 00. (4). Br. 12 (4). Fr. som liten. 0 kö. *Hostat sen våren 12. I disp. nov. 12* (n:r 240). *Då förändr. i h. spets och v. lg.* Bk. 42/13: *Tbc gland. bronchial.* $^{8}/_{1}$ 13: *Lätt dämpn. h. spets.* $^{12}/_{2}$: Pq. +. $^{27}/_{3}$: 0 ho. 0 kö. Lgr 0. $^{15}/_{8}$ 17: *Förändr. övre delen av h. lg.* $^{17}/_{10}$: Rätt kry. 0 ho. *Dämpn. h. spets,* eljest 0 från lgr.

3. *Märta.* F. $^{25}/_{7}$ 03. (1). Br. 12 (5). Fr. Pp. 206 $^{4}/_{3}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Pq. —. $^{14}/_{3}$: Pq. +. Pp. 35 $^{12}/_{1}$ 15: H1½ + M1½. Hostar; blir lätt trött. Lgr 0. $^{23}/_{2}$: Pq. —. $^{2}/_{3}$: Pq. —. $^{25}/_{4}$: Lgr 0. Pq. —. $^{4}/_{7}$ 17: Kry. 0 ho. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Evert.* F. $^{17}/_{2}$ 07. (6). Br. 12 (5). Fr. Pp. 207 $^{4}/_{3}$ 14: H2 + M2. En nötstor kö. Lgr 0. Pq. —. $^{14}/_{3}$: Pq. —. $^{20}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{25}/_{4}$ 16: Lgr 0. Pq. +. I disp. april 16 (n:r 342). $^{7}/_{12}$ 17: Täml. kry. 0 ho. H1½ + M1½. Några ärtstora kö. Lgr 0.

5. *Ellen.* F. $^{27}/_{1}$ 12. (3). Br. 12 (4). Pp. 250 $^{13}/_{3}$ 15: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{3}$: Pq. —. *Kikh. dec. 15, sedan klen. Knölros febr. 16.* $^{28}/_{2}$ 16: Bronchit. diffusa. $^{1}/_{3}$: Pq. +. *Dog* $^{12}/_{4}$ *16 i »Meningit. tbc.».*

*En lungsiktig gubbe (Karl E. Diagnosen Tbc pulm. ställdes på sjukhus 03. Dog* $^{28}/_{10}$ *12.) flyttade till fam. P. före julen 03 och bodde där 1* $^{1}/_{2}$ *år. Gubben, som var mager och hostade (med upph.), höll till i köket, medan fam. P. bodde i rummet. Barnen P. ha åtminstone från Ellens födelse varit i beröring med en släkting (fru Hulda W.-B., f.* $^{26}/_{2}$ *83, klen från 15, blodh. 16.* Se fam. 146 och 147.), *som är lungsiktig.*

Fam. 205. **Karl A.**, vaktmästare, Uppsala. F. $^{2}/_{12}$ 68. Fr. Nykt. II.

Föräldrar och 2 syskon fr. *En systerdotter är död i lungsot (Lisa K., f.* $^{16}/_{8}$ *90, †* $^{3}/_{4}$ *11 i »Lungsot»).*

G. $^{7}/_{6}$ 02 m. *Hilda Å.* F. $^{16}/_{11}$ 71. Fr. $^{24}/_{11}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: *Märta.* F. $^{22}/_{2}$ 92. (0). Br. 0. Alltid fr. 0 kö. Är ej dotter till Karl A.

*Karl.* F. $^{26}/_{9}$ 02. (2). Br. 14 (6). *Duktig tills han vid 1* $^{1}/_{2}$ *års ålder fick skarl. På epidemisjukuset, där han vårdades, låg samtidigt en lungsiktig 17 års flicka i en närgränsande sal. Hon var mkt i berö-*

*ring med Karl. Efter några år dog hon i lungsot. Karl, som vid samma tid även genomgick difteri, har sedan besvärats mkt av bronkiter.* Pp. 781 $^{3}/_{9}$ 06: Lgr 0. Pp. 249 $^{2}/_{4}$ 07: *Bägge spetsarna misstänkta.* Pp. 667 $^{16}/_{9}$ 12: *H. spets angripen.* Bk. 182/12: *Tbc lymphogl. bronch. et colli.* Pp. 731 $^{7}/_{10}$ 13: *Bronkialkörteltbk.* Pq. +. *Rtg.: Tbc.* $^{13}/_{2}$ 14: Lgr 0. $^{24}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Fam. 206. **Karl J.**, polerare, Uppsala. F. $^{18}/_{2}$ 75. Fr. 0 ho. Förklarad fr. av läkare omkr. 06.

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. $^{19}/_{7}$ 02 m. *Hulda B.* F. $^{5}/_{8}$ 79. Fr. $^{15}/_{12}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Haft 10 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Yngve,* springpojke. F. $^{12}/_{9}$ 02. (8). Har varit klen förut. $^{15}/_{12}$ 17: Duktig, hostar ibland. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Greta.* F. $^{3}/_{3}$ 04. (6). Fr. Pp. 494 $^{17}/_{6}$ 13: Lgr 0.

3. *Mauritz.* F. $^{17}/_{8}$ 06. (4). Br. 2 (0). Haft mässl. Klen som liten, hostade de 2 första åren. Pp. 273 $^{19}/_{3}$ 14: H2 + M2. Kry; stark. *V. lg. misstänkt.* Pq —. Rtg.: Lgr 0. $^{3}/_{4}$: Pq. —. Pp. 733 $^{14}/_{9}$ 16: Ärt—bönstora kö. Lgr 0 säkert patol. Pq. —. $^{15}/_{12}$ 17: Varit ovanligt duktig de sista åren. 0 ho. H2 + M2. En rad ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Allan.* F. $^{17}/_{6}$ 11. (5). Br. 4 (3). Klen som späd, sedan fr. $^{15}/_{12}$ 17: Ser duktig ut. Några ärt—bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

Alla barnen ha haft mässl. utom Allan.

*En lungsiktig fam. bodde i samma farstu* $^{1}/_{10}$ *09—*$^{1}/_{10}$ *10. Husfadern där var lungsiktig (Edvard E., f.* $^{20}/_{3}$ *86, sjuk sedan sommaren 07, †* $^{1}/_{3}$ *13 i »Tbc pulm.». Se fam. 10.) Särskilt Mauritz var ganska ofta inne hos honom och lekte dessutom i farstun, som förorenades av mannens upph. Sedan* $^{1}/_{4}$ *14 bor en annan lungsiktig fam. i samma uppgång. Husfadern där sjuknade jan. 16 (se fam. 72).*

Fam. 207. **Adolf N.**, grovarb., Uppsala. F. $^{25}/_{5}$ 76. Fr. $^{6}/_{10}$ 17: Fr. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. II.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{27}/_{9}$ 02 m. *Hilma L.* F. $^{13}/_{4}$ 81. Mp. 580 $^{10}/_{5}$ 14: Anaemia. Lgr 0. $^{6}/_{10}$ 17: Fr. 0 ho. *H. spets insänkt,* eljest 0 från lgr. Hj. 0.

Far fr. *Mor, som dog 12, hostade ej men hade 10 år tidigare opererats för halsbölder.* Haft 5 syskon, alla fr.

Barn: 1. *Harald,* springpojke. F. $^{1}/_{4}$ 03. (1). Br. 9 (5). Fr. som liten. Pp. 473 $^{10}/_{5}$ 14: H2 + M2. *Några hasselnötstora och en valnötstor kö. H. spets angripen.* Pq. +. *Rtg.: Tbc. Förtätade hilusskuggor och antydan till härdar på spetsarna.* $^{6}/_{10}$ 17: Stor och grov. H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Herbert,* springpojke. F. $^{5}/_{11}$ 04. (1). Br. 9 (5). Alltid klen. 0 kö. Pp. 599 $^{20}/_{8}$ 13: *Tbc pulm. dx.? Rtg.* $^{22}/_{9}$: *Peribronkiella förtätningar.* Pp. 24 $^{12}/_{1}$ 14: H1 + M1. 0 ho. Ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{9}/_{5}$: Pq. —. $^{14}/_{9}$: Pq. +. $^{17}/_{4}$ 16: 0 ho. Lgr 0. Pq. —. $^{6}/_{10}$ 17: H1½ + M2. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Harry.* F. $^{18}/_{4}$ 06. (0). Br. 9 (5). Första tiden fr. Dog $^{21}/_{4}$ 07 i »Morbilli + bronchit. capillar.».

4. *Holger.* F. $^{18}/_{7}$ 07. (2). Br. 9 (5). Ständigt kry. Pp. 474 $^{10}/_{5}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{5}$: Pq. —. $^{6}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

5. *Inez.* F. $^{22}/_{4}$ 10. (3). Br. 3 (0). Fr. Pp. 475 $^{10}/_{5}$ 14: H3 + M3. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{20}/_{5}$: Pq. — *Läkare skall 16 ha förklarat, att det var fel på ena lungan.* $^{6}/_{10}$ 17: Ser fr. ut. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

*Fam. N. bodde* $^{1}/_{10}$ *03—*$^{1}/_{10}$ *06 intill en lungsiktig fam. Hustrun där (Stina N., f.* $^{2}/_{8}$ *51,* † $^{9}/_{9}$ *04 i »Lungsot») var sängliggande sjuk, och en vuxen son hostade (Fritz N., f.* $^{26}/_{3}$ *91,* † $^{29}/_{10}$ *09 i »Tbc pulm.»). Fru Hilma N. var ofta inne hos fru Stina N. och hjälpte henne. Plägade då ha Harald med sig. Fru Stina N. var, innan hon blev sängliggande, ofta inne hos fam. N. En tbk. fam. bodde* $^{1}/_{10}$ *07—*$^{1}/_{10}$ *09 i bottenvåningen av samma uppgång. Mannen, som var lungsiktig, vistades tidtals hemma, emedan han ej förmådde arbeta (Mats W., f.* $^{17}/_{2}$ *74, sjuk 04,* † $^{1}/_{11}$ *14 i »Diabetes mellitus + tbc pulm.».* Se fam. 25.). *En annan tbk. fam. bodde där* $^{1}/_{10}$ *12—*$^{1}/_{10}$ *13. I denna fanns en vuxen lungsiktig son (Nils L., f.* $^{13}/_{11}$ *94, sjuk 08.* Se fam. 155.).

Fam. 208. **Josef W.**, statkarl, Almunge. F. $^{30}/_{3}$ 81. Fr.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{10}/_{2}$ 05 m. *Hilma.* F. $^{31}/_{3}$ 80. Har struma; eljest fr.

Föräldrar och 11 syskon fr.

Barn: 1. *Oskar.* F. $^{1}/_{10}$ 00. (9). Br. 12 (10). Fr. jämt. Pp. 923 $^{22}/_{9}$ 14: H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Pq. +.

2. *Helga.* F. $^{21}/_{11}$ 05. (4). Br. 18 (12). Fr. jämt. Haft mässl. Pp. 922 $^{22}/_{9}$ 14: H1½ + M1½. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. Efter att ha varit borta från hemmet en tid kom Helga tillbaka aug. 09.

3. *Erik.* F. $^{15}/_{4}$ 07. (2). Br. 24 (18). Fr. jämt. Haft mässl. Pp. 924 $^{22}/_{9}$ 14: H1½ + M1½. 0 kö. Lgr 0. Pq. +.

4. *Bärta.* F. $^{13}/_{8}$ 09. (1). Br. 18 (12). Pp. 921 $^{21}/_{9}$ 14: *Peritonit. tbc.* H1 + M1. Lgr 0. Pq. +. Pk. 133/17 och 16/18: Infantilismus. $^{30}/_{6}$ 17: Lgr 0. Buken utspänd. $^{6}/_{7}$: Pq. —. $^{21}/_{9}$: Pq. —. $^{29}/_{9}$: Pq. —. $^{4}/_{2}$ 18: Lgr 0.

5. *Arvid.* F. $^{24}/_{7}$ 11. (0). Br. 18 (12). Fr. 0 ho. Dog $^{5}/_{1}$ 17 i »Blodförgiftning (knäskada)?».

6. *Ivan.* F. $^{24}/_{1}$ 13. (5). Br. 12 (12). Fr. 0 ho.

7. *Siri,* F. $^{23}/_{10}$ 14. (4). Br. 18 (17). Fr. 0 ho.

*En flicka (Anna K.), som hade »blomstrande lungsot», tjänade i en grannfam.* $^{24}/_{10}$ *08—*$^{24}/_{10}$ *09. Hon var ofta inne hos fam. W. och hjälpte till. Efter Bärta W:s föd. var hon inne så gott som dagligen. Hon hostade (upph.; även blodh.) under denna tid.* Anna K. födde 1915 ett barn, eljest är ingenting vidare känt om hennes öde de senare åren. *Från början av 18 bor fam. W. granne med en 24 års man, som är lungsiktig sedan 2 år.*

Fam. 209. **Gustav S.**, träarb., Uppsala. F. $^{24}/_{9}$ 77. Hostat sen ungdomen men skall enl. läkare ej ha lungtbk. Nykt. I.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. $^{4}/_{6}$ 00 m. *Erika K.* F. $^{4}/_{6}$ 80. Kry. Mp. 1266 $^{19}/_{11}$ 13: Neurosis cordis. *H. spets misstänkt.*

Föräldrar och 7 syskon fr.

Barn: 1. *Anna.* F. $^{9}/_{3}$ 00. (6). Br. 13 (11). Alltid fr. Pp. 271 $^{19}/_{3}$ 14: H2 + M3. Lgr 0. Pq. —. $^{30}/_{3}$: Pq. —.

2. *Karl.* F. $^{24}/_{2}$ 02. (4). Br. 13 (11). *Fr. till 10, sedan klen.* Pp. 37 $^{16}/_{1}$ 12: *Tbc. lymphogland. bronchial. + induratio pulmon. dx.* Rtg.: *Tbc pulm.* $^{18}/_{1}$: Pq. —. I disp. jan. 12 (n:r 188). Efter sept. 13: Lgr 0. $^{6}/_{3}$ 14: Pq. —. $^{19}/_{3}$: Pq. —.

3. *Linnea.* F. $^{26}/_{10}$ 05. (1). Br. 13 (11). *Fr de 9 första mån. Sedan kikh., varefter hon var mindre kry. Efter lunginfl. juli 10 har hon varit klen.* I disp. juli 10 (n:r 128). $^{23}/_{9}$ 10: *Scrophulosis + tbc lymphogland. bronchial. et colli. Rtg.: Tbc. Sedan angrepos båda spetsarna.* Efter nov. 13: Lgr 0. Rtg. $^{13}/_{11}$ 11: *Tbc lymphogland. bronch.* $^{19}/_{11}$ 13: Pq. —. $^{6}/_{3}$ 14: Pq. —. $^{19}/_{3}$: Pq. —.

4. *Erik.* F. $^{9}/_{4}$ 16. (0). Fr.

5. *Lilly.* F. $^{10}/_{9}$ 17. (0). Fr.

*En lungsiktig kvinna, som* $^{1}/_{10}$ *04—*$^{1}/_{10}$ *06 bodde i samma hus som fam. S., var under denna tid ofta inne hos fam. S. och skötte om barnen särskilt Linnea, som var minst (Frida G., f.* $^{3}/_{1}$ *84, sjuk med ho., även upph., från början av 06, †* $^{21}/_{1}$ *07 i »Tbc pulm.».* Bk. 129/06: *Tbc pulm. dx. Sp. Tb.).*

Fam. 210. **Karl E.**, snickare, Uppsala. F. $^{28}/_{5}$ 64. Fr. Nykt. III.

Föräldrar och 7 syskon fr.

G. $^{21}/_{12}$ 94 m. *Hilda A.* F. $^{23}/_{4}$ 65. Fr. Död $^{1}/_{10}$ 05 i »Cardiosclerosis».

*Far (J. O. A., f.* $^{6}/_{8}$ *31) †* $^{26}/_{7}$ *85 i »Pneumonia chron.».* Mor fr. *Haft 8 syskon, alla fr. Den yngsta skall 10 år gl ha haft fel i lgr.*

Barn: 1. *Olov.* F. $^{18}/_{1}$ 95. (1). Br. 5. Kry. Dog $^{2}/_{7}$ 95 i »Gastroenterit. ac.».

2. *Erik.* F. $^{20}/_{6}$ 96. (1). Br. 12. Fr. Dog $^{6}/_{7}$ 00 genom »Strangulatio».

3. *Gösta,* metallarb. F. $^{17}/_{12}$ 99. (1). Br. 12. Alltid fr. $^{29}/_{9}$ 17: 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Sven,* metallarb. F. $^{25}/_{3}$ 02. (1). Br. 12. Klen länge. *Haft lymf. Torrhostat mkt.* Pp. 281 $^{30}/_{3}$ 11: Lgr 0. Pp. 397 $^{13}/_{5}$ 12: *Induratio apic. dx. I disp. maj 12* (n:r 223). *Då förändr. h. spets. Rtg.* $^{14}/_{12}$ *13: Tbc lymphogland. bronchial. (kalk).* Pq. —. $^{21}/_{4}$ 14: Pq. —. $^{25}/_{5}$: Pq. —. $^{31}/_{3}$ 15: Kry. *Smärre förändr. h. spets. Rtg.: Tbc.* $^{29}/_{9}$ 17: Kry. Haft varflytning ur öronen. *Förändr. h. spets (0 rs.).*

*Sigfrid E.* F. $^{16}/_{8}$ 10. (0). Br. 4 (2). Fr. $^{29}/_{9}$ 17: Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0.

Mor till Sigfrid, Karl E:s hushållerska (Selma A., f. $^{4}/_{9}$ 70. Vid undersökning $^{29}/_{9}$ 17: Dämpn. h. spets eljest 0 från lgr.), är kry men har hostat i många år.

*En lungsiktig gubbe (Lorenz P., † i lungsot omkr. 12) besökts allt emellanåt fam. E. ända från Karl E:s giftermål. Han sysslade ganska mkt med barnen. Bodde där aldrig.*

Fam. 211. **Karl S.**, guldsmed, Stockholm. F. $^{5}/_{1}$ 79. Fr. 0 ho. Nykt. II.

Föräldrar fr. 0 syskon.

G. $^{4}/_{3}$ 00 m. *Kristina P.* F. $^{14}/_{9}$ 70. Fr. $^{28}/_{10}$ 17: Fr. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Far fr. *Mor haft »maghosta» i många år.* Haft 2 fr. bröder.

Barn: *Albert.* F. $^{13}/_{7}$ 93. (0). Br. 0. Fr. Utackorderades strax efter födelsen. Vistades hos mormor. Ej son till Karl S. Fadern fr.

1. *Martin,* guldsmedsarb. F. $^{13}/_{7}$ 99. (1). Br. 23 (17). Kry som liten. *Började hosta i början av 10.* Pp. 414 $^{4}/_{5}$ 10: *Tbc pulm. dx.* I disp. maj 10 (n:r 130). $^{17}/_{10}$ 10: Pq.+. $^{15}/_{7}$ 15: Kry. *Förändr. i övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg. och i v. spets.* $^{28}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. *Förändr. övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg. (0 rs.) och v. spets.*

2. *Greta.* F. $^{11}/_{2}$ 02. (7). Br. 13 (7). Kry som liten. Ngt klen under skolåldern. Pp. 843 $^{1}/_{9}$ 14: H1½ + M2. Lgr 0 säkert patol. *Spinaldämpn.* Pq.+. Pp. 413 $^{27}/_{4}$ 15: Ärt—bönstora kö. *Dämpn. h. spets.* Pq. +. *Rtg.: Bronkialkörteltbk.* + *tbc apic. dx.* $^{28}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. *Dämpn. h. spets.* Hj. 0.

3. *Harry.* F. $^{28}/_{7}$ 03. (0). Br. 18 (12). Fr. Dog $^{6}/_{4}$ 05 i »Scarlatina».

4. *Gustav.* F. $^{23}/_{1}$ 06. (3). Br. 13 (7). Kry som liten, sedan klen. Pp. 258 $^{17}/_{3}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Pq.+. $^{28}/_{10}$ 17: Fr. 0 ho. H2 + M2. Lgr 0. Hj. 0.

*Under de 2 åren närmast efter Martins födelse bodde en lungsiktig fru i samma uppgång som fam. S. Denna, som var mager och hostade, dog sedan i lungsot. Hon tog emot fosterbarn, vilka »dogo så fort de hunno». Martin var ej inne hos henne, men han lekte på farstun, som hon förorenade med sina upph. Martin var ofta inne hos en annan kvinna på samma farstu, med vilken den lungsiktiga frun mkt umgicks. Från* $^{1}/_{10}$ *08 bodde en annan tbk. fam. i samma hus. Modern i denna fam. (Olga B., f.* $^{5}/_{8}$ *76, började hosta sommaren 11, †* $^{2}/_{3}$ *14 i lungsot; se fam. 83) var lungsiktig liksom hennes syster (Anna J., f.* $^{29}/_{6}$ *75, sjuk från 01.* Se vidare under fam. 83.), *som vistades där mkt.*

Fam. 212. **Karl S.**, kakelugnsmakare, Uppsala. F. $^{29}/_{4}$ 60. Har astma. Hostat sedan giftermålet. Nykt. IV.

Far fr. Mor † i »astma». Haft 11 syskon, trol. alla fr.

G. $^{4}/_{12}$ 87 m. *Josefina L.* F. $^{15}/_{11}$ 65. Fr. 0 ho.

Far? Mor fr. Har en syster, trol. fr.

Barn: 1. *Bertil.* F. $^{16}/_{5}$ 04. (6). Br. 3 (0). Klen från födelsen. *Hackh. sen 12.* Pp. 37 $^{15}/_{1}$ 14: H1 + M1. Några små kö. Lgr 0. Pq. —. $^{18}/_{5}$: Pq. —. Rtg.: Lgr 0. Pp. 418 $^{29}/_{4}$ 15: H1½ + M1. Lgr 0. $^{4}/_{9}$: *H. spets misstänkt.* $^{26}/_{4}$ 16: *Tbc pulm. dx. Smärre förändr. h. spets.*

$^{13}/_{10}$ 17: *Hackh. sen några år.* Rätt duktig. H2 + M2. 0 kö. *Förändr. h. spets (0 rs.).*

2. *Ingrid.* F. $^{13}/_{3}$ 09. (2). Br. 14 (10). Pp. 463 $^{5}/_{5}$ 14: H1 + M1. Otit. med. purul. chron. Flera ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{16}/_{5}$: Pq. +. Rtg.: Lgr 0. $^{24}/_{4}$ 17: Hostar ibland. Lgr 0 säker dämpn. Pq. +. $^{13}/_{10}$: Klen. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En lungsiktig kvinna (Terése L., f. $^{21}/_{9}$ 86, sjuk okt. 09; se fam. 100) bodde i samma hus $^{1}/_{10}$ 09—$^{1}/_{10}$ 12. Under denna tid var Bertil S. ofta uppe hos henne och lekte med hennes gosse. När Ingrid S. blivit 2 år gl, besökte även hon denna fam.*

Fam. 213. **Emil S.**, timmerman, Uppsala. F. $^{5}/_{6}$ 84. Fr. Fick friskbetyg 14.

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. $^{19}/_{11}$ 10 m. *Signe J.* F. $^{3}/_{3}$ 89. Fr. Förklarad frisk vid undersökning i aug. 17.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Ingvar.* F. $^{20}/_{10}$ 11. (2). Br. 9 ($^{1}/_{2}$). Fr. första tiden. 0 kö. som liten. Började hosta julen 13 och har sedan varit tungbröstad. Pp. 141 $^{13}/_{2}$ 14: H2 + M3. Lgr 0. Pq. +. *Opererats för lymf. hösten 17.* Skall då ha haft Pq. —.

2. *Gösta.* F. $^{2}/_{12}$ 13. (1). Br. 4. Fr.

3. *Ingrid.* F. $^{7}/_{11}$ 15. (0). Br. 10. Fr. Hade liksom de äldre syskonen kikh. vintern 16—17. Skall ha haft Pq. — hösten 17.

4. *Åke.* F. $^{30}/_{8}$ 17. (0). Br. 2. Fr.

*En tbk. fam. bodde $^{1}/_{10}$ 12—$^{1}/_{4}$ 14 på samma farstu. En vuxen dotter i denna fam. (Rut A.), som kom hem från sanatorium febr. 13, hostade mkt (upph.). Ingvar var ofta inne hos henne. Gösta var där blott ett par ggr.*

Fam. 214. **Florentin W.**, tapetserare, Uppsala. F. $^{15}/_{6}$ 75. Fr. Nykt. III.

Far har haft lunginfl. 5 ggr, men han skall ej vara lungsiktig. Mor fr. Haft en fr. bror.

G. $^{14}/_{11}$ 97 m. *Charlotta E.* F. $^{13}/_{5}$ 77. Fr.

Föräldrar fr. *Av de 8 syskonen har en dött i serös pleurit vid 21 års ålder.* Övriga äro fr.

Barn: 1. *Erik,* järnarb. F. $^{9}/_{4}$ 97. (13). Br. 12 (0). Fr. $^{2}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Ester,* skoarb. F. $^{30}/_{11}$ 98. (12). Br. 12 (0). Klen men hostar ej. Mp. 261 $^{15}/_{3}$ 16: Chlorosis. Lgr 0.

3. *Nils,* skoarb. F. $^{8}/_{9}$ 00. (10). Br. 12 (0). Fr. Pp. 409 $^{10}/_{5}$ 11: Bronchit. levis. Pq. —. Skall ha undersökts av läkare 17 och förklarats fr.

4. *Märta,* springflicka. F. $^{27}/_{7}$ 02. (8). Br. 12. Fr. Grovt byggd, stark. Pp. 315 $^{17}/_{4}$ 13: Neurosis cordis.

5. *Elsa.* F. $^{14}/_{7}$ 04. (6). Br. 12. Fr. Hostar ibland. $^{2}/_{10}$ 17: H1½ + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Astrid.* F. $^{10}/_{6}$ 06. (4). Br. 12. Pp. 90 $^{27}/_{1}$ 14: H1 + M1. Klen, hostar. *H. spets misstänkt.* Pq. +. *Rtg.* $^{26}/_{3}$: *Ngt förstorad hilusskugga. I början av april uppträdde meningitsymtom. Dog* $^{15}/_{4}$ *14 i »Meningit. tbc. + Tbc pulm.».*

7. *Gösta.* F. $^{19}/_{3}$ 08. (0). Br. 1. Klen. Dog $^{18}/_{4}$ 08 i »Septicaemia».

8. *Ingvar.* F. $^{10}/_{4}$ 09. (1). Br. 1 (0). Kry. Pp. 365 $^{28}/_{4}$ 11. Klen. Lgr 0.

9. *Henry.* F. $^{4}/_{9}$ 10. (0). Br. 1 (0). Dog $^{10}/_{2}$ 11 i »Pneumonia ac.».

10. *Holger.* F. $^{15}/_{1}$ 12. (3). Br. 4 (3). Fr. 0 ho. $^{2}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

11. *Harry.* F. $^{27}/_{8}$ 13. (1). Br. 3 (2). Klen. Haft luftrörskatarr upprepade ggr från det han var $^{1}/_{2}$ år gl. Hade lunginfl. vid 1 års ålder. *Sämre sen vintern 15—16.* Pk. 149/16: *Meningit. + Tbc cutis.* $^{6}/_{7}$ 16: Pq. —. $^{17}/_{7}$: Pq. —. $^{12}/_{9}$: Pq. +. Bk. 200/16 och 19/17: *Tbc pulmon. et cutis* + Hydrocephalus internus. $^{23}/_{9}$ 16: *Förändr. h. lg. (rs.).*

12. *Lilly.* F. $^{9}/_{11}$ 15. (1). Br. 12 (0). Kry, hostar emellanåt. *Opererades för lymf. jan. 17.* $^{2}/_{10}$ 17: H2 + M2. Lgr 0. Hj. 0.

13. *Greta.* F. $^{28}/_{9}$ 17. (f.) Br. 1. Fr., duktig.

*Omkr. 09 var en hostande gumma inne hos fam. W. alltemellanåt (Brigitta L., f.* $^{30}/_{7}$ *30,* † $^{12}/_{10}$ *12 i »Bronchopneumonia.»). Likaså en yngre, lungsiktig kvinna. Då var Ingvar men ej Henry född. Senare ha Astrid och Harry varit smittkällor.*

Fam. 215. **Sven V.**, grovarb., Uppsala. F. $^{13}/_{6}$ 91. Fr. $^{11}/_{10}$ 17: 0 ho. Lgr 0. Nykt. II.

Föräldrar och 8 syskon fr.

G. $^{29}/_{12}$ 12 m. *Eugenia L.* F. $^{21}/_{2}$ 87. Fr.

Föräldrar och 2 syskon fr.

Barn: *Margit.* F. $^{29}/_{3}$ 13. (1). Br. 9 (2). Hostat mkt. Pp. 379 $^{16}/_{4}$ 14: Otit. med. purul. chron. sin. H2 + M1. Lgr 0. Pq. —. $^{27}/_{4}$: Pq. —. $^{11}/_{10}$ 17: Varflytning ur v. öra. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En lungsiktig flicka (Lisa Ö., sjuk från hösten 12. Disp. n:r 244.) var i beröring med Margit under 1* $^{1}/_{2}$ *års tid från det Margit var 4 mån. gl.*

Fam. 216. **Georg J.**, statdräng, Danmarks s:n. F. $^{3}/_{4}$ 84. Fr. 0 ho. Nykt. II.

Föräldrar och 11 syskon fr.

G. $^{16}/_{2}$ 13 m. *Olga C.* F. $^{23}/_{2}$ 86. Fr. 0 ho. Som barn lunginfl.

Föräldrar och en bror fr.

Barn: *Uno.* F. $^{10}/_{3}$ 10. (2). Br. 9 (5). Fr., särskilt som liten. 0 kö. Haft mässl. Pp. 595 $^{5}/_{6}$ 14: H1½ + M1½. Lgr 0. Hj. 0.

Ej son till Georg J. Fadern är fr.

1. *Eva.* F. $^{14}/_{6}$ 13. (0). Br. 18 (15). Fr. jämt. Haft mässl. Pp. 707 $^{13}/_{7}$ 14: Lgr 0. Pp. 519 $^{9}/_{6}$ 15: H2 + M1½. Några ärtstora kö.

2. *Greta.* F. $^{13}/_{8}$ 15. (0). Br. 13 (0). Fr. 0 kö. Hade liksom systkonen skarl. sept. 16. Sedan varflytning ur ena örat.

*En 21-årig lungsiktig person (Oskar E.) sjuknade hösten 11 och dog i lungsot dec. 13. Han var ofta i beröring med Uno, som var hos honom och lekte med honom intill nyåret 13, då Unos fam. flyttade från orten.*

Fam. 217. **Sven B.**, spårvägskontrollör, Uppsala. F. $^{14}/_{5}$ 75. Har kronisk halskatarr, men läkare ha förklarat lgr fr. Är stark och kry hösten 17. Nykt. II.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. $^{2}/_{4}$ 04 m. *Gärda K.* F. $^{6}/_{1}$ 80. Fr. $^{1}/_{10}$ 17: 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Har inga syskon.

Barn: 1. *Ester.* F. $^{13}/_{9}$ 04. (0). Br. 11 (0). Fr. Dog i rosfeber (efter vaccination) jan. 06.

2. *Sven.* F. $^{30}/_{6}$ 09. (1). Br. 10 (3). Fr. som liten. *Kikh. sept. 12. Därefter hostat och varit klen.* Pp. 586 $^{4}/_{6}$ 14: H1½ + M1½. Ärtstora kö. *V. spets misstänkt.* Pq. —. $^{9}/_{6}$: Pq. +. $^{1}/_{10}$ 17: Klen och blek, hostar. H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Gunnar.* F. $^{3}/_{3}$ 11. (1). Br. 10 (3). Fr. 0 kö. $^{1}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Sten.* F. $^{9}/_{9}$ 12. (0). Br. 6 (0). Haft epileptiforma anfall. Pp. 582 $^{3}/_{6}$ 14: H1½ + M1. Lgr 0. Pq. —. $^{1}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

5. *John.* F. $^{12}/_{12}$ 14. (0). Br. 4 (0). Kry. $^{1}/_{10}$ 17: H2 + M2. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En lungsiktig fam. bodde $^{1}/_{4}$ 09—$^{1}/_{10}$ 11 på samma farstu. I denna fam. voro modern* (Anna K., f. $^{9}/_{11}$ 49, † $^{3}/_{9}$ 10 i »Myocardit. chron.») *och 2 vuxna döttrar (Bärta K., f. $^{24}/_{2}$ 82, † $^{8}/_{5}$ 13 i »Tbc pulm.». Lisa K., f. $^{10}/_{9}$ 83, † $^{20}/_{5}$ 09 i »Tbc pulm.».) sjuka och hostade. Gunnar var föga i beröring med fam. K.*

Fam. 218. **Konrad A.**, cementarb., Uppsala. F. $^{15}/_{6}$ 81. Fr. $^{7}/_{10}$ 17: 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{18}/_{11}$ 05 m. *Hilda R.* F. $^{15}/_{10}$ 82. Fr. $^{7}/_{10}$ 17: 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

*Far lungsiktig.* Se vidare fam. 30. En syster se fam. 191.

Barn: *Astrid.* F. $^{5}/_{4}$ 06. (1). Br. 24 (21). Duktig som liten. Pp. 757 $^{26}/_{2}$ 07: Rhachitis. *Sjuknade hösten 10. Dog $^{28}/_{6}$ 13 i Tbc pulm. et intestin. et ossium».*

*Astrid var i beröring med en lungsiktig granne från okt. 06 och vistades mkt i dennes fam. (soldat Johan A., f. $^{20}/_{5}$ 50, sjuk 00, † $^{7}/_{1}$ 08 i »Tuberkulos?» (ej läk.). Disp. n:r 51. $^{25}/_{4}$ 06: Förändr. övre $^{1}/_{3}$ av h. lg. Tb. påvisades.* Mk. 767/06: *Tbc pulm.* + aneurysma sive retractio aortae.).

Fam. 219. **August S.**, grovarb., Uppsala. F. $^{24}/_{12}$ 74. Fr. Mp. 406 $^{22}/_{4}$ 16: Influensa. Haft pneumoni. Lgr 0 säkert patol. Nykt. II.

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. $^{30}/_{4}$ 03 m. *Hilma Å.* F. $^{16}/_{12}$ 72. Fr. Kk. C 18/10: *Tbc gen.*

*sin.* Kk. A 337/10: *Fistula tbc. in cicatrice post resectionem gen. sin.* 8/10 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 3 syskon fr.

Barn: *Frida Å.* F. 14/12 01. (0). Br. 6 (0). Ej dotter till August S. *Skildes från hemmet, när hon var 11 mån. gl.*

Fosterföräldrar fr. Är hösten 17 fr. 0 ho.

1. *Sigrid*, tjänarinna. F. 17/10 03. (7). Br. 1 (0). Alltid klen. Ofta bronkiter. Pp. 530 21/5 14: H1 + M1. Lgr 0. Pq. —. Pp. 873 17/11 15: Haft »njurlidande». *H. spets misstänkt.* Är hösten 17 rätt kry.

2. *Signe.* F. 14/12 05. (5). Br. 1 (0). Kry som liten. Pp. 78 26/1 11: *Scrophulosis.* Lgr 0. Pp. 238 19/3 13: *Induratio apic. sin.* Pp. 325 3/4 14: Neuropathia. Lgr 0 säkert patol. Pq. +. Rtg. 23/5: Lgr 0. Pp. 471 18/5 15: H1 + M1. *H. spets misstänkt.* Pq. — 4/10: Några ärt—bönstora kö. Lgr som förut. 28/10 17: H1½ + M1½. Kry. 0 ho. 0 kö. *Lätt dämpn. h. spets.*

*En lungsiktig fru (Emma W., sjuk från dec. 09, † i lungsot* 27/10 *10; se fam. 80), som bodde i ett närliggande hus, umgicks mkt med fam. S. ända till sin död.*

Fam. 220. **Gustav W.**, skräddare, Uppsala. F. 2/4 86. Fr.

Föräldrar och 7 syskon fr.

G. 16/5 10 m. *Frida H.* F. 23/4 86. Fr.

Föräldrar och 8 syskon fr.

Barn: 1. *Klas.* F. 12/1 10. (4). Br. 3/4. Fr. Varflytning ur öronen våren 14. Pp. 734 20/7 14: H1½ + M1½. Kry. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. 28/7: Pq. —.

2. *Sven.* F. 29/3 13. (1). Br. 12 (4). Vägde vid föd. 4 1/2 kg. Kry till julen 13. Pp. 701 10/7 14: H3 + M3. En del intill hasselnötstora kö. Lgr 0. Pq. —. 20/7: Pq. —. 28/7: Pq. —. Pk. 99/16: Pneumonia ac. + Otit. med. purul. 15/4 16: Pq. —. 8/5: Lgr 0.

*En fru P. (Jenny P., f.* 2/1 *92. Hennes dotter Mary P., f.* 5/1 *13, dog* 15/7 *13 i »Pleurit. sin.»), som hostade och av läkare förklarades ha lungsot, bodde från* 1/10 *13 i ett par års tid i samma hus som fam. W. Fru P. var ofta inne hos fam. W. och skötte om Sven W.*

Fam. 221. **Axel V.**, skoarb., Uppsala. F. 2/7 80. Fr. Hostar tidtals. 6/10 17: *Dämpn. h. spets. H. scl. insänkt.* Hj. 0. Nykt. II.

Föräldrar och en bror fr.

G. 29/10 04 m. *Ingeborg B.* F. 29/10 79. Fr. 6/10 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. *Av de 6 syskonen är en död i lungsot.*

Barn: 1. *Karl*, metallarb. F. 13/1 01. (7). Br. 1 (1/4). Fr. Av läkare förklarad fr. 24/8 17.

2. *Lilly.* F. 2/4 05. (3). Br. 10 (8). Spinkig men rätt duktig. Pp. 802 21/10 16: H1 + M1. Anaemia. Lgr 0. 6/10 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. Ett par bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Erik.* F. 27/9 06. (2). Br. 9 (6). *Skall ha haft hjärnhinneinfl.*

*vid 4 års ålder.* Pp. 521 $^{7}/_{7}$ 13: *H. spets lätt angripen.* Pq. +. Pp. 44 $^{16}/_{1}$ 14: *Apicit. dx. Spinaldämpn.* Pq. +. Rtg. $^{15}/_{7}$: *Bronkialkörteltbk.?* Pp. 339 $^{7}/_{4}$ 15: H1 + M1. Ärtstora kö. *Lätt dämpn. h. spets.* Pq. —. $^{4}/_{4}$ 16: Lgr som förut. $^{6}/_{10}$ 17: H1 + M1½. Kry. 0 ho. Ett par ärtstora kö. *Dämpn. h. scl.,* eljest 0 från lgr. Hj. 0.

4. *Ernst.* F. $^{3}/_{2}$ 12. (2). Br. 9 (6). Fr. Pp. 705 $^{11}/_{7}$ 14: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{17}/_{7}$: Pq. —. Pp. 340 $^{7}/_{4}$ 15: H2½ + M2. Lgr 0. $^{6}/_{10}$ 17: Kry. H1 + M1. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En fam., där fadern var lungsiktig, bodde i samma uppgång* $^{1}/_{10}$ *07—*$^{1}/_{10}$ *09* (se fam. 25). *Barnen i de båda fam. voro mkt tillsammans men voro mera sällan inne i varandras hem. En lungsiktig man (Nils L.; se under fam. 155) bodde i samma uppgång* $^{1}/_{10}$ *12—*$^{1}/_{10}$ *13. Särskilt Ernst var inne hos honom rätt ofta (från omkr. aug. 13).*

Fam. 222. **Axel E.**, snickare, Uppsala. F. $^{14}/_{3}$ 73. Fr.

Föräldrar och 4 syskon fr.

G. $^{4}/_{7}$ 97 m. *Ulrika D.* F. $^{17}/_{12}$ 69. Fr.

Föräldrar och 6 syskon fr.

Barn: 1. *Allan,* järnarb. F. $^{1}/_{11}$ 99. (8). Br. 19 (0). Fr. Pp. 511 $^{28}/_{6}$ 12: Lgr 0. 0 kö. Har haft kikh.

2. *Ammy.* F. $^{2}/_{9}$ 04. (3). Br. 33 (33). Ofta bronkiter. *Hade skrofler som liten.* Vid 2 $^{1}/_{2}$ års ålder kikh. och lunginfl. Bk. 131/12: *Tbc pulm.? + lymphomata colli tbc.?* $^{25}/_{6}$ 12: H1 + M1. Intill mandelstora kö. *Förändr. h. spets. Rtg.: Diffus förtätning i spetsarna, isynnerhet h. Ngt förstorad hilusskugga, särskilt h.* Pp. 85 $^{27}/_{1}$ 14: *Induratio apic. dx. + conjunctivit. phlyctaen.* + lues hereditaria. H1 + M2. Pp. 348 $^{8}/_{4}$ 15: H1½ + M2½. Lues hered. Lgr 0. $^{29}/_{8}$: Lgr 0. Pp. 606 $^{22}/_{8}$ 17: Klen rätt länge. Lgr 0. Är i jan. 18 fr. och stor. 0 ho.

*Fam. E. bodde* $^{23}/_{6}$ *07—*$^{1}/_{4}$ *08 intill en lungsiktig fam. Hustrun i denna fam. (Margreta O., f.* $^{12}/_{12}$ *58, sjuk våren 06, †* $^{19}/_{5}$ *10 i »Lungtuberkulos». Se fam. 82.) var sängliggande sjuk i lungsot. Under denna tid var särskilt Ammy ofta inne hos fru O. och lekte med hennes dotter.*

Fam. 223. **Anton V.**, statdräng, Knivsta. F. $^{24}/_{6}$ 81. Fr.

Föräldrar och 5 syskon fr.

G. $^{12}/_{7}$ 14 m. *Emma L.* F. $^{18}/_{8}$ 81. Fr. Förut gift med en person, som sannolikt är far till barnen.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Anna.* F. $^{8}/_{6}$ 08. (6). Br. 9 (2). Fr.

2. *Agda.* F. $^{20}/_{9}$ 09. (5). Br. 12 (7). Fr. 0 kö. Pp. 761 $^{30}/_{7}$ 14: *Erythema nodosum.* H1 + M1. Lgr 0. Pq. +.

3. *Erik.* F. $^{19}/_{8}$ 11. (3). Br. 12 (7). Fr.

4. *Sven.* F. $^{1}/_{6}$ 13. (1). Br. 12 (6). Fr.

*Från* $^{1}/_{10}$ *13 bodde i 2 års tid på samma farstu en fam., i vilken 2 vuxna barn (Anna och Axel Q.) voro lungsiktiga och hostade mkt. Bägge hade vårdats på sanatorium. Barnen lekte på farstun,*

*som allt emellanåt förorenades med Axel Q:s upph. De skulle dock ej så ofta hava varit inne hos de lungsiktiga grannarna.*

Fam. 224. **Axel F.**, fabriksarb., Uppsala. F. $^{8}/_{2}$ 80. Fr. $^{28}/_{11}$ 17: Lgr 0. Hj. 0. Nykt. III.

Föräldrar fr. 0 syskon.

G. $^{7}/_{4}$ 07 m. *Augusta M.* F. $^{11}/_{10}$ 77. *Vatten i v. lungsäck sommaren 11.* Fr. 0 ho. $^{28}/_{11}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 6 syskon fr.

Barn: 1. *Harald.* F. $^{11}/_{7}$ 07. (6). Br. 18 (6). Fr. Pp. 1013 $^{22}/_{10}$ 14: H1½ + M1. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. Hade mässl. okt. 14. $^{28}/_{11}$ 17: H1 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Hjalmar.* F. $^{12}/_{12}$ 10. (3). Br. 8 (0). Fr. Mässl. vid 4 års ålder. Pp. 1011 $^{22}/_{10}$ 14: H2½ + M2½. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. $^{28}/_{11}$ 17: H2 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Lilly.* F. $^{27}/_{2}$ 12. (1). Br. 9 (4). Fr. Mässl. okt. 14. Pp. 1012 $^{22}/_{10}$ 14: H2½ + M2½. 0 kö. Lgr 0. Pq. +. $^{28}/_{11}$ 17: H2½ + M2. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Helge.* F. $^{20}/_{11}$ 13. (1). Br. 2 (2). Klen första året. *Mässl. okt. 14 och därefter suppurerande kö.* Pp. 1010 $^{21}/_{10}$ 14: H3 + M2. Lgr 0. Pq. —. $^{26}/_{10}$: Pq. —. $^{28}/_{11}$ 17: H3 + M2. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En hostande lungsiktig person (Johan A., sjuk från 08; se fam. 69) var $^{15}/_{1}$ 13—$^{1}/_{4}$ 14 inneboende hos fam. F. Då han hade eget rum, voro barnen F. ej så mkt i beröring med honom. Tiden $^{1}/_{10}$ 12—$^{1}/_{10}$ 15 bodde en lungsiktig fam. i samma hus. Med denna hade fam. F. rätt mycken beröring. Husfadern (Erik W.; se fam. 1) var sjuk från början av 12 och dog i lungsot $^{27}/_{12}$ 16.*

Fam. 225. **Knut B.**, glasmästare, Uppsala. F. $^{3}/_{11}$ 76. Fr. Nykt. III.

Föräldrar fr. *Av deras 6 barn ha 3 dött i lungsot, och en dotter är lungsiktig.*[1] *Ingen av dessa skall ha varit i beröring med brorbarnen.*

G. $^{20}/_{10}$ 99 m. *Hilma Å.* F. $^{20}/_{12}$ 75. Fr.

Föräldrar och 7 syskon fr.

Barn: 1. *Nils.* F. $^{21}/_{12}$ 97. (7). Br. 0. Fr. alltid. Vapenför.

2. *Harry.* F. $^{4}/_{3}$ 98. (0). Br. 0. Dog 4 mån. gl i lunginflammation.

3. *Olle.* F. $^{27}/_{5}$ 00. (0). Br. 0. Dog $^{10}/_{4}$ 01 i »Bronchopneumonia acuta».

---

[1] 1. *Karl B.* Fr. Har 10 fr. barn.

2. *Gustav,* f. $^{28}/_{10}$ 68. *Sjuk c:a 2 år. Dog $^{3}/_{8}$ 12 i* »Peritonit. ac. + *Tbc pulm.*». Brukade sprit flitigt liksom fadern och bröderna.

3. *Bernhard,* f. $^{17}/_{6}$ 70. *Sjuk dec. 05. I disp. mars 06* (n:r 47). *Då förändr. hela h. lg. (rs.) och översta delen av v. lg. Tb. påvisades. Dog $^{5}/_{10}$ 06 i* »*Tbc pulm.*».

4. *Hulda,* f. $^{25}/_{10}$ 72. *Dog i lungsot efter 2 års sjukdom.*

5. *Knut,* f. $^{3}/_{11}$ 76. Se ovan.

6. *Alma,* f. $^{16}/_{1}$ 79. *Lungtbk. konstaterades juni 08. Då skall h. lg. ha varit angripen. I disp. jan. 09* (n:r 100). $^{17}/_{5}$ *09: Rikl. Tb.*

Fadern till dessa (Olov B., f. $^{7}/_{9}$ 41) dog $^{15}/_{3}$ 99 i »Alcoholismus chron.».

4. *Margit,* affärsbiträde. F. $^{28}/_{6}$ 01. (4). Br. 0. Fr. 0 ho. Pp. 344 $^{27}/_{4}$ 12: Lgr 0.

5. *Olle,* springpojke. F. $^{11}/_{7}$ 02. (3). Br. 0. *Sjuk med ho. från febr. 12.* I disp. febr. 12 (n:r 192). $^{22}/_{3}$ *12: H. spets angripen.* Rtg. $^{23}/_{10}$ 12: Lgr 0. $^{16}/_{12}$ 13: Pq. +. $^{18}/_{6}$ 14: *Förändr. övre delen av h. lg. (rs.). V. spets misstänkt.* $^{19}/_{10}$ 16: *Ser klen ut. Förändr. övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg., möjl. även v. spets (0 rs.).* $^{6}/_{10}$ 17: H2 + M2. Klen, hostar. 0 kö. *Förändr. övre* $^{1}/_{3}$ *av h. lg. (0 rs.).*

6. *Gullan.* F. $^{2}/_{5}$ 04. (10). Br. 0. Fr. 0 ho. Pp. 978 $^{13}/_{10}$ 14: H2½ + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{23}/_{10}$: Pq. +.

7. *Gunnar.* F. $^{14}/_{10}$ 05. (9). Br. 0. Pp. 971 $^{13}/_{10}$ 14: H2 + M2. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{23}/_{10}$: Pq. —. $^{6}/_{10}$ 17: H1½ + M1½. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

8. *Ivan.* F. $^{14}/_{3}$ 07. (0). Br. 0. Dog $^{11}/_{12}$ 07 i »Bronchopneumonia».

9. *Ivan.* F. $^{9}/_{10}$ 08. (0). Br. 0. Dog $^{19}/_{5}$ 11 i »Diphtheria laryngis».

10. *Maj.* F. $^{22}/_{2}$ 10. (5). Br. 0. Fr. Pp. 994 $^{16}/_{10}$ 14: H2½ + M2½. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{23}/_{10}$: Pq. —. $^{6}/_{10}$ 17: H2 + M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En lungsiktig fru (U. C. A., f.* $^{7}/_{6}$ *69,* † $^{11}/_{6}$ *05 i »Tbc pulm.») bodde sommaren 04—sommaren 05 på samma farstu som fam. B. Olle B. lekte mkt med en jämnårig son till fru A. dels i farstun, där hon spred sina upph., dels inne i fru A:s bostad. Olles syskon voro aldrig inne hos fru A. Fru A:s son dog sedan i lungtuberkulos. En annan son till fru A. dog i tbk. (A. R. A., f.* $^{3}/_{7}$ *04,* † $^{18}/_{11}$ *04 i »Tbc universalis»). Olle är smittkälla för de mindre syskonen.*

Fam. 226. **Johan F.**, byggnadssnickare, Uppsala. F. $^{5}/_{5}$ 56. Hostade de 7—8 sista åren men var stark och låg ej sjuk en enda dag före sin sista sjukdom. Dog $^{29}/_{7}$ 05 i »Ileus + pneumonia ac.». Nykt. I.

Föräldrar och 6 syskon fr.

G. $^{26}/_{10}$ 78 m. *Matilda F.* F. $^{27}/_{5}$ 58. Fr. Mp. 240 $^{25}/_{4}$ 14: Lgr 0. $^{29}/_{9}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar fr. *Av de 6 syskonen dog en fullväxt syster i lungsot.*

Barn: 1. *Tekla.* F. $^{3}/_{12}$ 78. (4). Br. 18 (6). *Sjuk 00 och dog* $^{3}/_{10}$ *05 i »Tbc pulmon.».* Se fam. 99.

2. *Albin,* cementarb. F. $^{26}/_{12}$ 82. (1). Br. 12 (0). Alltid fr. Hostar ofta men har vid upprepade lungundersökningar förklarats fr. Röker mkt. Vapenför.

3. *Sigrid.* F. $^{26}/_{2}$ 86. (0). Br. 12 (8). Fr. Dog $^{3}/_{11}$ 88 i »Scarlatina + nephrit. ac.».

4. *David.* F. $^{31}/_{12}$ 89. (7). Br. 12 (6). Fr. Dog $^{13}/_{7}$ 99 i »Diphtheria + paralysis cordis».

5. *Gösta,* metallarb. F. $^{29}/_{5}$ 94. (2). Br. 9 (3). Som barn varflytning ur v. öra. Fr., grovt byggd. Hostar (röker).

6. *Signe,* sömmerska. F. $^{2}/_{1}$ 96. (1). Br. 9 (9). *Fr. tills hon fick kikh. vid* $1\,^{1}/_{2}$ *års ålder, sedan klen. Började hackhosta vid 11 års ålder.* Bk. 68/09: *Tbc pulm.* $^{19}/_{3}$ 09: *Förändr. övre delen av h. lg. (rs.)*

*och v. spets.* $^{22}/_{7}$: Pq. +. 0. Tb. I disp. sept. 10 (n:r 126). $^{16}/_{10}$ 17: Rätt kry. *Föränd. övre delen av h. lg. (rs.).*

7. *Hildur,* tvilling. F. $^{2}/_{1}$ 96. (1). Br. 12 (2). Fr. Dog $^{4}/_{7}$ 97 i »Bronchopneumonia + rhachitis».

8. *Isidor,* bokbindare. F. $^{26}/_{11}$ 97. (3). Br. 4 (2). Fr. Varflytning ur v. öra som barn.

*En lungsiktig fam. bodde* $^{1}/_{10}$ *82—*$^{1}/_{10}$ *83 i samma uppgång. Hustrun i denna fam. (Charlotta H., f.* $^{29}/_{9}$ *43, †* $^{2}/_{1}$ *97 i »Tbc pulm. et laryngis») sköttes en längre tid för heshet. Tekla F. var mkt uppe hos henne (Albin mindre ofta) och lekte med hennes flicka, som då var fr. men sedan dog i lungsot (Anna H., f.* $^{22}/_{10}$ *81, †* $^{7}/_{7}$ *07 i »Tbc pulm.»). Fru H. besökte fam. F. en gång 96, när Signe var omkr. 1 mån. gl. Hon var då klen och dog följande år. Tekla F. hade eget rum, och Isidor F. var föga i beröring med henne.*

Fam. 227. **Johan L.**, skomakare, Uppsala. F. $^{11}/_{6}$ 63. Fr. $^{12}/_{9}$ 17: Har hjärtfel. 0 ho. Lgr 0. Nykt. II.

Föräldrar och 2 syskon fr.

G. $^{13}/_{3}$ 87 m. *Maria J.* F. $^{27}/_{8}$ 62. Fr. Förklarad fr. vid undersökning 13.

Föräldrar och 9 syskon fr.

Barn: 1. *Gärda,* hustru. F. $^{29}/_{5}$ 87. (> 15). Br. 12. Klen som liten. Fr. $^{30}/_{11}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Se vidare fam. 156.

2. *Hjalmar,* skomakare. F. $^{18}/_{8}$ 91. (14). Br. 12. Klen som liten, sedan fr. Vapenför.

3. *Lisa,* tjänarinna. F. $^{18}/_{7}$ 94. (11). Br. 12. Fr. 0 ho.

4. *Anna,* sömmerska. F. $^{10}/_{9}$ 00. (5). Br. 12. Klen jämt. *Började hosta vid 10 års ålder.* Pp. 781 $^{25}/_{9}$ 11: *Tbc pulm. dx.* $^{10}/_{10}$: Pq. +. I disp. okt. 11 (n:r 180). *Processen, som snart blev dubbelsidig, har hela tiden hållit sig till spetsarna.* Var 15 kry och kunde ta plats. $^{29}/_{9}$ 17: Duktig. 0 kö. *Dämpn. h. spets,* eljest 0 fr. lgr. Hj. 0.

*Från 03 har fam. L. bott i samma hus som en lungsiktig fam. En lungsiktig dotter i denna fam. (Gärda B., f.* $^{28}/_{5}$ *96, sjuk från 05, †* $^{26}/_{1}$ *17 i lungsot; se fam. 232) var mkt i beröring med barnen L.*

Fam. 228. **Karl Gustav E.**, träarb., Uppsala. F. $^{15}/_{5}$ 71. Fr. $^{29}/_{9}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Nykt. II.

Föräldrar och en bror fr.

G. $^{26}/_{5}$ 01 m. *Ebba E.* F. $^{13}/_{1}$ 74. Fr. $^{29}/_{9}$ 17: Ngt nervös. Lgr 0.

Föräldrar och 3 syskon fr.

Barn: 1. *Märta.* F. $^{25}/_{6}$ 01. (0). Br. 7 (4). Fr. 0 kö. Dog $^{9}/_{5}$ 04 i »Scarlatina».

2. *Gustav.* F. $^{22}/_{10}$ 02. (2). Br. 14 (10). *Fr. till vid 4 års ålder. Började hosta 10.* Pp. 626 $^{10}/_{8}$ 09: *Lymphadenit. colli.* Lgr 0. Bk. 93/11: *Tbc pulm. amb. I disp. mars 12* (n:r 203). *Båda spetsarna voro då angripna, den h. ngt mer än den v.* $^{28}/_{3}$ 12: Pq. +. $^{25}/_{11}$ 15: Fr. Ärtstora kö. Lgr 0.

3. *Ivar.* F. $^{10}/_{5}$ 05. (1). Br. 14 (8). *Fr. till vid 3—4 års ålder.* I disp. mars 12 (n:r 202). Då svällda kö. Lgr 0. Pq. +. *Snart konstaterades förändr. på h. spets.* Rtg. $^{4}/_{2}$ 13: *Bronkialkörteltbk.* $^{14}/_{8}$ 17: Lgr 0 säkert patol. $^{4}/_{11}$: H2 + M2. *En del hasselnötstora kö.* Lgr 0 säkert patol.

4. *Stig.* F. $^{24}/_{6}$ 10. (1). Br. 14 (8). Fr. Pp. 493 $^{14}/_{5}$ 14: H1½ + M1. En del ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. Pp. 284 $^{20}/_{3}$ 15: Pq. +. $^{4}/_{9}$: Pertussis. *Förändr. v. spets. (0 rs.).* $^{29}/_{9}$ 17: H2 + M2. Några bönstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En hostande kvinna bodde* $^{1}/_{10}$ *04—*$^{1}/_{10}$ *10 i samma farstu som fam. E. Hon var ofta inne och skötte barnen E. Sista tiden, då hon var mera kraftlös och slö, var hon ej så ofta inne hos fam. E., varför Stig ej kom i så livlig beröring med henne. Hon dog i lungsot maj 12.*

Fam. 229. **Magnus N.**, typograf, Gävle. F. $^{20}/_{10}$ 64. Fr. $^{18}/_{9}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0. Nykt. II.

Föräldrar och 7 syskon fr.

G. $^{8}/_{7}$ 00 m. *Regina N.* F. $^{22}/_{12}$ 74. Fr. $^{16}/_{9}$ 17: Kry. Lgr 0 säkert patol.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Elsa.* F. $^{18}/_{12}$ 98. (6). Br. 1 (0). Fr. 0 kö. Mässl. vid 8 års ålder. $^{16}/_{9}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

2. *Erik,* typograf. F. $^{22}/_{5}$ 01. (3). Br. 12 (3). Fr. de 3 första åren. Haft mässl. som barn. *Pleurit vid c:a 3 års ålder. Hostat sen våren 12.* Pp. 392 $^{11}/_{5}$ 12: *Tbc pulm.* $^{29}/_{12}$: Pq. +. *I disp. maj 12* (n:r 220). *Då var h. lg. angripen. Sedan blev även v. lg. säte för en tbk. process.* $^{18}/_{9}$ 17: Rätt kry. 0 kö. H1 + M1½. Emfysem och *dämpn. h. spets.* Har astmatiska anfall.

3. *Greta.* F. $^{22}/_{4}$ 03. (2). Br. 0. Dog $^{7}/_{1}$ 05 i »Pneumonia ac. + bronchit. ac.».

4. *Gunhild.* F. $^{20}/_{3}$ 04. (1). Br. 0. Klen. Dog $^{4}/_{8}$ 05 i »Rhachitis + bronchit.»

5. *Eivor.* F. $^{17}/_{7}$ 11. (1). Br. 9 (2). Alltid fr. Pp. 517 $^{19}/_{5}$ 14: H1½ + M1½. 0 kö. Lgr 0. Pq. —. $^{4}/_{6}$: Pq. —. $^{16}/_{9}$ 17: Ngt klen. 0 ho. H1 + M1. Några ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

6. *Elov.* F. $^{5}/_{8}$ 13. (f.). Br. 13 (4). Fr. Pp. 518 $^{19}/_{5}$ 14: H1 + M1. Några ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{4}/_{6}$: Pq. —. $^{16}/_{9}$ 17: H1 + M1. Ngt klen, hostar ibland. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En lungsiktig fam. bodde maj 04—*$^{1}/_{2}$ *05 i samma uppgång som fam. N. Fadern i denna fam. hade dött i lungsot (A. J. A., f.* $^{14}/_{9}$ *49,* † $^{29}/_{5}$ *93 i »Tbc pulm.»). Modern var fr., men hon hade lungsiktiga döttrar, som ofta voro inne hos fam. N. och sågo efter Greta och Gunhild.*[1]

---

[1] Fam. A:s tbk. barn voro:
1. *Hulda,* f. $^{9}/_{11}$ 82, † $^{25}/_{2}$ *01 i »Meningit. cerebrospinal.».*
2. *Frida,* f. $^{12}/_{2}$ 87, † $^{28}/_{1}$ *05 i »Tbc pulm.».*
3. *Agnes,* f. $^{27}/_{12}$ 89, † $^{16}/_{11}$ *07 i »Tbc pulm.».*
4. *Ester,* f. $^{23}/_{8}$ 92, † $^{22}/_{10}$ *07* i *»Tbc pulm.».*

Fam. 230. **Oskar J.**, poliskonstapel, Uppsala. F. $^{30}/_{6}$ 69. Fr. Nykt. I. Dog $^{10}/_{4}$ 11 i »Cancer ventriculi».

Föräldrar fr. *Av de 5 syskonen har en bror haft lungsot (konstaterad 13) men skall nu vara fullkomligt fr.*

G. $^{11}/_{4}$ 98 m. *Lotten R.* F. $^{4}/_{8}$ 67. Fr. Okt. 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och en syster fr.

Barn: 1. *Helge*, skrivbiträde. F. $^{29}/_{8}$ 00. (7). Br. 2 (0). Kry de första 4 åren, sedan klen. Pp. 744 $^{23}/_{7}$ 14: H2+M2. Några små kö. Lgr 0. Pq.+. Är hösten 17 fr. fast nervös.

2. *Edvin.* F. $^{2}/_{2}$ 05. (2). Br. 0. Duktig första levnadsåret. *Kikh. vid 5 års ålder, sedan aldrig fr.* Pp. 425 $^{9}/_{5}$ 10: Lgr 0. Rtg.: Lgr 0. Pp. 352 $^{30}/_{4}$ 12: *Induratio apic. sin.* I disp. april 12 (n:r 221). $^{27}/_{10}$ 14: Pq.—. $^{22}/_{3}$ 15: Pq.—. $^{1}/_{6}$: Lgr 0. Utskrives fr. ur disp. Okt. 17: H1½+M1½. 0 ho. Ett par ärtstora kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En bekant lungsiktig (J. E. K., f. $^{28}/_{12}$ 57, † $^{15}/_{7}$ 07 i »Tbc pulm.»), som började hosta 06, besökte under sin sjukdom fam. J.*

Fam. 231. **Johan P.**, skomakare, Uppsala. F. $^{9}/_{10}$ 61. Fr. Om föregående giftet se fam. 77.

G. 2) $^{30}/_{12}$ 00 m. *Amanda E.* F. $^{5}/_{7}$ 73. Fr. Vid undersökning på Mp. 12 voro lgr fr.

Föräldrar fr. *Haft 10 syskon, av vilka en bror dog i »hjärnfeber» vid 4 års ålder.* Övriga fr.

Barn: *Ingeborg*, telefonist. F. $^{24}/_{4}$ 98. (1). Br. 4 (0). Ej dotter till Johan P. Fr. under sitt första levnadsår. *Inackorderades vid 8 månaders ålder i en tbk. fam., där fadern dött i tbk. och en dotter var lungsiktig.*[1] *När hon efter 2 mån. återkom därifrån, hade hon blivit klen och besvärades av ho. och heshet.* Pp. 568 $^{5}/_{9}$ 01: *Bronchit. bilat. (tbc pulm.). V. spets angripen mäst.* Pp. 422 $^{7}/_{5}$ 10: *Induratio apic. sin.* Har kö. $^{11}/_{10}$ 17: Kry. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

1. *Fritjof*, dräng. F. $^{14}/_{8}$ 00. (3). Br. 8 (2). Fr. Pp. 783 $^{5}/_{11}$ 12: Lgr 0. Kry hösten 17, stor och grov. 0 ho.

2. *Ragnar.* F. $^{28}/_{5}$ 02. (1). Br. 8 (2). Klen, hostat mkt. Rtg. $^{28}/_{10}$ 12: *Hiluskörtlar förstorade, särskilt på h. sida.* I disp. nov. 12 (n:r 243). Då 0 säkert patol. på lgr. Rtg. $^{8}/_{4}$ 13: *Hiluskörtlar förstorade, delvis förkalkade.* $^{3}/_{4}$: Pq.—. $^{14}/_{4}$: Pq.+. $^{16}/_{4}$ 15: *Lätt dämpn. h. spets.* $^{11}/_{10}$ 17: H2+M2. Kry. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

3. *Martin.* F. $^{27}/_{7}$ 05. (1). Br. 8 (2). *Opererad för lymf. 12. Hade då hostat i flera år. I disp. nov. 12* (n:r 242). *Bägge spetsarna voro då angripna, mäst den v.* Rtg. $^{8}/_{4}$ 13: *Bronkialkörteltbk.* $^{7}/_{4}$: Pq.—. $^{15}/_{12}$: Pq.+. $^{17}/_{4}$ 15: Lgr 0. Utskrives fr. ur disp. $^{11}/_{10}$ 17: H1+M2. 0 ho. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

4. *Ragnhild.* F. $^{6}/_{3}$ 10. (0). Br. 12 (7). Fr. Pp. 370 $^{15}/_{4}$ 14: Några

---

[1] *Johan Jakob S.*, f. $^{21}/_{11}$ 50, † $^{30}/_{12}$ *92 i »Lungsot»*. Dottern *Emma Kristina S.*, f. $^{13}/_{12}$ 75, † $^{6}/_{4}$ 01 i *»Lungsot»*.

ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{15}/_{4}$: Pq —. $^{20}/_{3}$ 15: Pq +. $^{11}/_{10}$ 17: Kry men ngt blek. 0 ho. Lgr 0. Hj. 0.

*Ett av bostadens rum användes till skomakareverkstad. Hösten 02 —sommaren 04 arbetade där en hostande, lungsiktig man (Emil B., f. $^{18}/_{9}$ 79, † $^{17}/_{3}$ 07 i »Tbc pulm.»). Denne gjorde även efter denna tid påhälsningar i fam. (även efter Martins födelse). Barnen voro ofta inne hos arbetarna.*

Fam. 232. **Per Erik B.**, skomakare. Uppsala. F. $^{19}/_{12}$ 57. Fr. Mp. 1289 $^{4}/_{9}$ 05: Lgr 0. Nykt. II. Dog $^{7}/_{6}$ 14 i Cancer ventriculi.

Far? Mor fr. *En syster död i lungsot.*

G. $^{21}/_{12}$ 89 m. *Lovisa N.* F. $^{27}/_{5}$ 62. Fr. $^{29}/_{9}$ 17: Lgr 0. Hj. 0.

Föräldrar och 4 syskon fr.

Barn: 1. *Oskar.* F. $^{4}/_{4}$ 90. (0). Br. 12 (7). Fr. 0 kö. Dog $^{22}/_{3}$ 94 genom »Submersio».

2. *Anna,* hustru. F. $^{13}/_{4}$ 92. (7). Br. 12 (7). Fr. Mp. 937 $^{13}/_{8}$ 14: H2 + M2. Lgr 0. Se vidare fam. 169.

3. *Olga,* sömmerska. F. $^{15}/_{2}$ 94. (5). Br. 12. Fr. Mp. 1297 $^{5}/_{9}$ 05: Lgr 0. $^{3}/_{1}$ 10: Lgr 0.

4. *Gärda,* affärsbiträde. F. $^{28}/_{5}$ 96. (3). Br. 12 (7). Mkt duktig som späd. *Ho. sedan hon var 5—6 år gl. Sjuk 05.* Mp. 1288 $^{4}/_{9}$ 05: *Tbc pulm. dx.* I disp. sept. 05 (n:r 23). $^{7}/_{1}$ 08: *Kavärner i h. lg.* $^{30}/_{12}$ *09: Talr. Tb.* $^{18}/_{2}$ *16: Blodh. (*$^{1}/_{2}$ *kopp blod). Dog* $^{26}/_{1}$ *17 i »Tbc pulm.».*

5. *Eva,* bokbinderska. F. $^{30}/_{8}$ 98. (1). Br. 12 (6). Klen och spinkig jämt. 0 kö. Mp. 1310 $^{7}/_{9}$ 05: Lgr 0. $^{3}/_{1}$ 10: Lgr 0. Pp. 368 $^{29}/_{4}$ 11: *Ortotisk albuminuri.* Lgr 0. Pq. +. Mp. 912 $^{11}/_{9}$ 15: Lgr 0. Är hösten 17 kry men blek. 0 ho.

6. *Linnea,* fabriksarb. F. $^{29}/_{9}$ 02. (3). Br. 12 (7). Fr. som liten. Alltid lätt förkyld. Mp. 1298 $^{5}/_{9}$ 05: Lgr 0. $^{3}/_{1}$ 10: Lgr 0. *Klen från omkring 12.* I disp. mars 13 (n:r 262). Bk. 43/13: *Tbc lymphogland. bronch. Förändr. översta delen av h. lg. (0 rs.).* $^{14}/_{1}$ 14: Pq. —. $^{12}/_{2}$: Pq. +. $^{12}/_{10}$ 17: Kry. Lgr 0 säkert patol.

*En lungsiktig bokbindare (Emanuel H., f. $^{19}/_{3}$ 67, sjuk hösten 97, † $^{16}/_{8}$ 99 i lungsot;* se fam. 26), *bodde under 1 års tid (98—99) i samma uppgång som fam. B. Han hade en tbk. dotter, med vilken barnen B. voro mkt tillsammans. Gärda B. är smittkälla för sin syster Linnea.*

Fam. 233. **Herman K.**, arbetare, Uppsala. F. $^{22}/_{8}$ 63. Fr. 0 ho. Nykt. I.

Föräldrar och 7 syskon fr.

G. $^{2}/_{2}$ 02 m. *Emma B.* F. $^{28}/_{8}$ 72. Fr. Mp. 375 $^{22}/_{3}$ 14: Lgr 0.

Föräldrar och 5 syskon fr.

Barn: 1. *Elsa.* F. $^{22}/_{11}$ 02. (4). Br. 13 (8). Skarl. vid $1^{1}/_{2}$ års ålder. Därefter klen. *Hade lymf. som liten.* Kp. 715 $^{7}/_{5}$ 04: Otit. media suppur. bilat. Pp. 460 $^{2}/_{8}$ 04: Lgr 0. *Började hosta julen 10. 1*

*disp. febr. 12* (n:r 206). *Då var h. spets angripen.* $^{19}/_{10}$ 14: Pq. —. $^{28}/_{10}$: Pq. +. $^{20}/_{3}$ 15: Lgr 0. $^{19}/_{10}$ 17: $H_2 + M1^1/_2$. Kry. 0 ho. Lgr 0.

2. *Sven.* F. $^{5}/_{9}$ 05. (1). Br. 6 (3). Duktig som liten. *Hade flyktäner vid omkr. 1 års ålder. Dog efter 3 veckors sjukdom* $^{10}/_{12}$ *07 i »Tbc universalis».*

3. *Svea.* F. $^{7}/_{11}$ 07. (0). Br. 6 (3). Kry. 0 ho. Pp. 287 $^{21}/_{3}$ 14: $H_2 + M_2$. Ett par ärtstora kö. Lgr 0. Pq. —. $^{23}/_{3}$ 15: Pq. —. $^{6}/_{4}$: Pq. —. $^{10}/_{10}$ 17: $H_1 + M_2$. 0 kö. Lgr 0. Hj. 0.

*En lungsiktig hes kvinna (Hilma Maria K., f.* $^{22}/_{3}$ *77,* † $^{13}/_{5}$ *07 i »Tbc pulm.») besökte fam. K. en gång 06. Besöket varade omkr.* $^{1}/_{2}$ *timme.*